

FAX受付サービス（耳やことばのご不自由なお客さま向け）

ガスのご用ファックス申込用紙

※ガス漏れは「ガス漏れ通報専用用紙」でご連絡ください。

※訪問ご希望日は2日ほど余裕をもってお申し込みください。

※この用紙は複写（コピー）してご利用ください。

送り先 (FAX番号)	東京ガス お客さまセンター 03-3344-9393			
訪問希望日時	※訪問ご希望日を記入し、時間を選んでください。 ()月()日()曜日 ① 午前9時～12時 ② 午後1時～3時 ③ 午後3時～5時 ④ 午後5時～7時（日曜祝日（1月1日～3日含む）除く）			
ご 用 件	1. ガス器具の火が 着かない	① 1つの器具だけ火が着かない。 その器具の名前→ () ② 家の中のすべてのガス器具の火が着かない。		
	2. ガスを開けて ほしい	※ガスを開けるご住所またはお引越し先ご住所を、ご記入ください。		
		ふりがな	都・県	市・区
	3. ガスを閉めて ほしい	丁目	番 号	建物名
ふりがな				
※作業員の到着時間をご指定の時間から多少前後する場合があります。 ※あてはまるご用件の番号に大きく○で囲んでください。 例： ① ①				
上記以外でお困りの事は 右の欄へお書きください。				
現 ご 住 所	お客さま番号	- - - - -		
	※検針票・領収証等をご参照ください。			
	ふりがな			
	ご住所	都・県	市・区	町
		丁目	番 号	建物名
	ふりがな			
お客さまのファックス番号	() -			

- ・FAX受取り後には折り返しこちらからご連絡いたします。（受付時間 平日9～19時、日祝日9～17時）
- ・連絡がない場合は、お手数ですが再度ファックス送付をお願いいたします。