

耳やことばの不自由なみなさまへ

ファックス受付サービスのご案内

◎ガスのご用(ガス漏れ、ガスのご使用の申し込み、器具修理など)

下記の受付日時等を参考にご連絡をお願いします。

受付日時・場所およびファックス番号

①平日(月～土)9:00～17:30

お客さまサポートセンター 0475-24-8102

②平日夜間(17:30以降)および

日曜祝祭日(5/1、12/30～1/3を含む)

宿日直指令センター 0475-27-2780

ご用は「①平日専用および②平日夜間および日曜祝祭日

専用のガスのご用ファックス申込用紙」に必要な内容を記入して、

ファックスでお送りください。折り返しファックスにてご連絡いたします。

おたき かぶしき かいしゃ
大多喜ガス株式会社

① 平日専用ガスのご用ファックス申込用紙 <平日(月～土) 9:00～17:30>

| | |
|----------------------|---|
| おく さき 送り先のファックス番号 | きゃく お客さまサポートセンター 0475-24-8102 |
|----------------------|---|

該当するものに、○をおつけください。

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. ガス臭い ガスが漏れている | <p>Q1. ガス臭い、ガスが漏れているのはどちらですか？ 台所 ・ 浴室 ・ 屋外 ・ その他()</p> <p>Q2. ガス臭い程度はどのくらいですか？ とても臭い ・ 時々臭い ・ 臭い気がする</p> <p>Q3. ガス警報器は作動しましたか？ 黄色ランプが作動 ・ 赤ランプが作動 ・ 作動していない (火災の場合は消防署にも連絡してください。)</p> <p>Q4. その他()</p> |
| 2. ガス器具の火がつかない | <p>Q1. 火がつかない器具はどれですか？ 全ての器具 ・ 風呂釜 ・ コンロ ・ その他()</p> |
| 3. ガスを使いたい | <p>Q1. 訪問希望日はいつですか？ <input type="text"/> が月 <input type="text"/> にち <input type="text"/> ようび 曜日 ※訪問希望日の2日前までにご連絡ください。</p> |
| 4. ガスを止めたい | <p>Q2. ご希望の時間帯はいつですか？ 9:00～12:00 ・ 13:00～15:00 ・ 15:00～17:00 ※時間帯は多少前後する場合がございます。予めご了承ください。</p> |
| 5. 上記以外でお困りのことがありましたらご記入ください。 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|--|--|---|--|----|--|--|
| お客さまのご使用先番号 | | | | | | | | |
| ※ご使用先番号は検針票に記載してあります。 | | | | | | | | |
| お客さまのお名前 | ふりがな | | | | | | | |
| お客さまのご住所 | し まち むら 市・町・村 | | | | | | | |
| | たてもの めい (建物名) | | | 棟 | | 号室 | | |
| お客さまのファックス番号 | | | | | | | | |

※ファックス受取り後に、折り返しファックスにてご連絡いたします。

※連絡のない場合はお手数ですが再度、受付時間帯等をご確認のうえ、ファックスの送付をお願いいたします。

おおたき かぶしき かいしゃ
大多喜ガス株式会社

② 平日夜間および日曜祝祭日専用ガスのご用ファックス申込用紙

＜平日夜間(17:30以降)および日曜祝祭日＞

| | |
|----------------------|---|
| おく さき 送り先のファックス番号 | しゆくにつちよく しれい 宿日直指令センター 0475-27-2780 |
|----------------------|---|

がいとう
 該当するものに、○をおつけください。

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. ガス臭い ガスが漏れている | Q1. ガス臭い、ガスが漏れているのはどちらですか？ だいどころ ・ よくしつ ・ おくがい ・ その他() Q2. ガス臭い程度はどのくらいですか？ とても臭い ・ 時々臭い ・ 臭い気がする Q3. ガス警報器は作動しましたか？ きいろランプが作動 ・ あかランプが作動 ・ 作動していない (火災の場合は消防署にも連絡してください。) Q4. その他() |
| 2. ガス器具の火がつかない | Q1. 火がつかない器具はどれですか？ すべ 全ての器具 ・ ふうろがま ・ コンロ ・ その他() |
| 3. ガスを使いたい | Q1. 訪問希望日はいつですか？ [] 月 [] 日 [] 曜日 ※訪問希望日の2日前までにご連絡ください。 |
| 4. ガスを止めたい | Q2. ご希望の時間帯はいつですか？ 9:00～12:00 ・ 13:00～15:00 ・ 15:00～17:00 ※時間帯は多少前後する場合がございます。予めご了承ください。 |
| 5. 上記以外でお困りのことがありましたらご記入ください。 | |

| | |
|--------------|---|
| お客さまのご使用先番号 | [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| | ※ご使用先番号は検針票に記載してあります。 |
| お客さまのお名前 | ふりがな |
| お客さまのご住所 | し まち むら 市・町・村 |
| | たてもの めい (建物名) 棟 号室 |
| お客さまのファックス番号 | |

※ファックス受取り後に、折り返しファックスにてご連絡いたします。

※連絡のない場合はお手数ですが再度、受付時間帯等をご確認のうえ、ファックスの送付をお願いいたします。