

ガス漏れ専用

ファックス(FAX)通報用紙

※ この用紙は、印刷してご使用ください。

送り先	大阪ガスネットワーク ガス漏れ専用ダイヤル ファックス番号:0120-6-19424 受付時間:365日・24時間
-----	---

お客さまのお名前	(ふりがな)
お客さまのご住所	府 市 県 郡 マンション・建物名: 棟 号
お客さまの ファックス番号	() —
該当する項目に、 <input checked="" type="checkbox"/> をおつけください。	
ガス漏れ状況	<input checked="" type="checkbox"/> ガスのにおいがする <input checked="" type="checkbox"/> 非常ににおう <input checked="" type="checkbox"/> におう気がする <input checked="" type="checkbox"/> ガス漏れ警報器のランプが点滅・点灯している <input checked="" type="checkbox"/> 黄色 <input checked="" type="checkbox"/> 赤色 <input checked="" type="checkbox"/> その他()
においのする場所	<input checked="" type="checkbox"/> 家の中 <input checked="" type="checkbox"/> 家の外
その他何かお気づきの点があればご記入願います。	

(連絡が無い場合はお手数ですが再度FAXの送付をお願いいたします)

※今回お送りいただきましたお客さまの情報は、当社のプライバシーポリシーに従い、取り扱いさせていただきます。