

いつもご利用いただきありがとうございます

電気ご使用量のお知らせ

1 ○○○○ クリニック 様

2 お客様番号

日程	所	番 号		
12	34	5678	90	1234

3 供給地点特定番号

12	3456	7890	1234	5678	9012
----	------	------	------	------	------

1年10月分

ご使用期間 9月12日~10月12日

4 ご契約内容

従量電灯B
契約容量 ○○kVA

ご使用量 ○○○ kWh

重要ポイント

1 ご契約名義

2 お客様番号 (14桁)

3 供給地点特定番号 (22桁)

4 ご契約内容

上記4項目が記載されている検針票をご準備ください。

※ 1ヶ月分の検針票で試算は可能です。