

① お申込日 2 0 年 月 日 ※無記入の場合、弊社受領日を「お申込日」といたします。

② お申込印

右記の同意事項をご確認の上、お申込印欄に押印してください。  
 ※Ciでんきホームページに記載がございます。  
<https://ci-denki.com>

＜ 以下3点に同意し、本申込書の内容で申込みます ＞

- 約款の内容に同意
- 重要事項説明の内容に同意
- プライバシーポリシーに基づく個人情報の取扱いに同意

印  
シヤチハタ・サイン可

**電気ご使用量のお知らせ(検針票)のコピーをご同送ください。**  
 ※見積もり等の際直近の検針票を提示していただいた方は必要ございません。

③ ご契約者様情報

ご契約者住所 ※郵送物等お届けいたします **住所の記載されたハンコでも可**

〒 [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] (住所は略さずご記入下さい)

都 道 市 区  
府 県 町 村

(マンション名・アパート名・建物名および部屋番号は必ずご記入下さい)

ご契約者名義 ※法人名、個人名 どちらでも可

フリガナ

電話番号

ご担当者

メールアドレス ※必須

毎月の電気料金確定のお知らせ等を配信させていただきます

④ ご契約情報

ご契約住所と同じ (以下の住所はご記入不要)  ご契約住所と異なる (以下の住所をご記入下さい)

〒 [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] (住所は略さずご記入下さい)

都 道 市 区  
府 県 町 村

(マンション名・アパート名・建物名および部屋番号は必ずご記入下さい)

ご切替希望の契約

従量電灯 (AまたはkVA)	低圧電力 (kW)
<input type="checkbox"/> 従量電灯(A,B,C) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 低圧電力(動力) <input type="checkbox"/> その他

商品購入金額 1%追加割引  Ciでんきメンバーに加入する (無料)  
 Ciでんきメンバー利用規約にご同意の上、お申込み下さい。 <https://ci-denki.com/cidentalmember.html>  
 ※適用条件「お支払い方法は口座振替」「メールアドレス登録」「請求書のメール送付(郵送無し)」等。

お支払方法  口座振替  クレジットカード払い

請求書発行無し 請求書内容はインターネット上からご確認いただけます  郵送希望 有料110円/月 電気料金と合算請求いたします

在宅医療者 (人工呼吸器、酸素吸入器等を保有している方) 確認  在宅医療者がいる

裏面のご案内もご一読ください。

**ご返信FAX番号 0120-418-165** FAXは24時間受付中!  
番号をお確かめのうえ  
ご送信ください

直通ダイヤル▶ **TEL 0761-50-2076** 受付時間: 月～金曜日 9:00～18:00

- インターネットのマイページをご覧くださいURLおよびID・パスワードは、当社の手続き完了後に[契約締結後交付書]に記載して送付させていただきます。(当申込書が当社着後、2週間前後で郵送致します)  
過去24ヶ月分の過去データがご覧いただけます。請求明細もダウンロードできます。
- 同一のご名義で、複数のご使用場所がある場合で、お支払いを1つにまとめたい方は、お支払いのご記入は1枚だけです。  
各々にお支払いを分けたい場合は、ご使用場所分の枚数をご記入ください。
- 例) オフィスとご自宅のお申込みをご希望(※1よりお申込書2枚)で、ご名義が同一で、お支払いをまとめたい場合  
→お支払方法のご記入用紙は、1枚です。  
→お支払いをまとめた場合も、電気ご利用明細は、【マイページ】からご契約別にご覧いただけます。
- 口座振替、クレジットカードでのお支払いをご希望の場合は、別紙 支払用紙へご記入お願い致します。
- 在宅医療を実施しているお客様の場合、停電時の対応のために当社から一般送配電事業者に連絡いたします。
- 電気料金に別途、再生可能エネルギー発電促進賦課金が必要となります。  
また、電力量料金単価に別途、燃料費調整額が加算されます。(地域電力と同額)

#### 【電気使用申込書】について

ご提出いただきました【電気使用申込書】の項目で未記入の項目、登録できない内容などがございましたら、事前にご提供いただいております連絡先にメール、もしくはお電話で確認の連絡をさせていただきます。  
またお申込みをキャンセルされた場合には申込書の返却はせず、弊社にて破棄させていただきます。予めご了承ください。

- ① **お申込日**  
ご記入がない場合は弊社「申込書受付センター」にて書類を受領した日をご記入日(お申込日)とさせていただきます。
- ② **同意事項**
  - 同意されない項目が一項目でもある場合はお申込みを承ることは出来ません。  
すべての同意確認が出来る申込書を受領した時点でお手続きを進めさせていただきます。
  - お申込印またはサインがされていない場合はお申込みを承ることは出来ません。  
必要箇所に押印・サインされた申込書を受領した時点でお手続きを進めさせていただきます。
- ③ 「従量電灯」と「低圧電力」をご契約いただいている場合、別々での解約はできません。

**ご不明な点がございましたら、お問合せいただきますようお願い致します。**

**株式会社歯愛メディカル(電力担当) 0761-50-2076**  
**時間帯9:00～18:00(年末年始、夏季、土日祝除く)**

小売電気事業者 : 株式会社エネット 登録番号:A0009  
取次事業者 : 株式会社歯愛メディカル 0761-50-2076 9:00～18:00(年末年始、夏季、土日祝除く)