

FAX 専用お問い合わせ用紙

送り先 KDDI お客さまセンター
 FAX番号 186-0120-944-019(無料)

※本用紙は、耳やことばが不自由なお客さま専用です。

(1)お客様情報 — 記入欄

氏名 (フリガナ)	()
返信先FAX番号	— —

(※)ご契約者の方で、契約内容の開示・変更をご希望の場合、以下項目をすべてご記入ください。

ご契約電話番号 (必須)	— —
生年月日 (必須)	昭和・平成 年 月 日
住所 (必須)	(〒 —)
	都道府県 区郡市

(※)お客さま(お問い合わせされている方)とご契約者さまが異なる場合は以下項目をご記入ください。

ご契約者氏名	
ご契約者との関係	家族(続柄:) その他()
ご契約者の了承	契約者本人了承済み 了承なし

(2)お問合せ内容 ※ご希望の項目に○印をつけてください。

サービス選択	スマートフォン・携帯電話 / au ひかり / その他()
お問い合わせ種別	問い合わせ全般 / 契約内容の開示・変更 / その他()
お問い合わせ内容	