

# 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)

## (1)お客様情報－記入欄

氏名 (フリガナ)	( )
返信先FAX番号	— —
FAX返信先	ご自宅 勤務先 その他( )

(※)ご契約者の方で、契約内容の「確認(開示・変更)をご希望の場合、下記項目を全てご記入ください。

au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 区
	府県 群市

(※)お客様(お問い合わせされている方)と、ご契約者が異なる場合は、下記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
