

# 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)お客様情報一記入欄

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、契約内容の開示・変更をご希望の場合、下記項目をすべてご記入ください。

au電話番号(必須)	— —
生年月日(必須)	昭和・平成 年 月 日
住所(必須)	(〒 — )
	都道府県 区都市

(※)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
