

# 医師協でんき 電力シミュレーション依頼票

徳島医師協 FAX : 088-624-6422

年 月 日

お名前	
ご住所	
電話番号	

## ▽従量電灯契約

契約種別	従量電灯A	
	従量電灯B	kVA
	ご使用量	
年 1月分		kwh
年 2月分		kwh
年 3月分		kwh
年 4月分		kwh
年 5月分		kwh
年 6月分		kwh
年 7月分		kwh
年 8月分		kwh
年 9月分		kwh
年 10月分		kwh
年 11月分		kwh
年 12月分		kwh

## ▽低圧電力契約

低圧電力	契約電力	kW
	力率	%
	ご使用量	
年 1月分		kwh
年 2月分		kwh
年 3月分		kwh
年 4月分		kwh
年 5月分		kwh
年 6月分		kwh
年 7月分		kwh
年 8月分		kwh
年 9月分		kwh
年 10月分		kwh
年 11月分		kwh
年 12月分		kwh