

有線放送廃止届出書

年 月 日

富士見町長 様

申請者 郵便番号
 住 所
 ふりがな
 氏 名 印
 電話番号

有線放送を廃止したいので、富士見町有線放送施設条例第15条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

| | | |
|--------------|---|--|
| 加入者 (名義人) | (ふりがな) 氏名又は名称 | ※申請者と異なる場合のみ記入してください 申請者との続柄 |
| | 住 所 | 1. 申請者住所と同じ 〒 2. 申請者住所と異なる 地区名 区 |
| 有線放送 廃止場所 | 富士見町 | ※加入者(名義人)住所と異なる場合のみ記入してください 番地 地区名 区 |
| 廃止機器 | <input type="checkbox"/> 端末機(受信機) (台) | <input type="checkbox"/> スピーカー (台) |
| 廃止理由 | | |
| 備 考 | ※記入は不要です 措 置 ・受信端末機回収(済 未) 年 月 日 ・スピーカー回収(済 未) 年 月 日 ・有線放送廃止日 年 月 日 | |