

申 込 日	年 月 日
-------	-------

下呂ネットサービス指定管理者 様

施設利用休止・再開届

下記のとおり、下呂市有線テレビ施設の使用を休止・再開したいので、関係書類を添えて届けます。

契約者住所	フリガナ		
	〒		
契約者氏名	フリガナ		電話番号又は携帯番号
	印		- -
休止・再開サービス	<input type="checkbox"/> 放送サービス <input type="checkbox"/> 通信サービス		
届出区分	<input type="checkbox"/> 休 止	休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
		休止理由	
	<input type="checkbox"/> 再 開	再開年月日	年 月 日 ~
休止施設 設置場所	下呂市 集合住宅名()		
休止先氏名 又は建物名称	電話又は携帯番号 - -		
備考			

注1. 施設の使用休止することができる期間は、1ヶ月を単位として1年以内とする。

注2. 休止・再開については、それぞれ、届け出が必要です。

【注意】 この欄は、下呂ネットサービスが記入します。

● 指定管理者使用欄

加入者番号										
加入種別	1.一般個人 2.集合住宅 3.テナント 4.その他									
加入時期	1.開局 2.サービス期 3.通常期									

備考(代理店名等)

管理者	確認	入力	受付

