

様式第6号 (第7号関係)

## ケーブルテレビ放送施設休止届

年 月 日

佐渡市長 様

住所

カナ

氏名

電話

ケーブルテレビ放送施設の業務の提供をうけることを休止したいので、佐渡市ケーブルテレビ放送施設の管理運営に関する規則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

設置場所

佐渡市

休止希望年月日

年 月 日

再開予定年月日

年 月 日

休止の理由

備考欄

受付印

担当  
印

加入者コード

# 「休止届 記入の仕方」

様式第6号 (第7号関係)

## ケーブルテレビ放送施設休止届

申込日を記入願います。

平成 年 月 日

佐渡市長様

住所

カナ

氏名

電話

加入申込書と同じ住所・氏名・電話番号をお書きのうえ押印して下さい。

ケーブルテレビ放送施設の業務の提供をうけることを休止したいので、佐渡市ケーブルテレビ放送施設の管理運営に関する規則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

休止場所を記入願います。

設置場所

佐渡市

休止希望年月日

年 月 日

休止日をお書き下さい。加入申込と同時に休止される場合は、加入申込書と同じ日付でかまいません。

再開予定年月日

年 月 日

再開予定日をお書き下さい。目処が立たない場合は、空欄でもかまいません。

休止の理由

**(記入例)**

地上デジタル放送が始まる2011年7月までは、現在の設備を使用するから。

備考欄

受付印及び担当印を押印願います。

受付印

担当印

加入者コード