様式第２０号（第１９条関係）

那珂川町ケーブルテレビ施設放送依頼申込書

令和　　年　　月　　日

　那珂川町長　様

　　　　　　　　　　　　申請者住所：

　　　　　　　　　　　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　（　　　）

担当者部署名：

担当者名：

内線番号：

　私は、那珂川町ケーブルテレビ施設条例施行規則第１９条の規定により、放送の依頼を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 放送区分 | □文字放送（広告放送）  　□映像放送（広告放送）  　□音声告知放送 |
| 放送期間（日） | 年　　月　　日（　）から  　　　　　　　年　　月　　日（　）まで  （放送除外日：　　　　　　　　　　　　） |
| 音声告知放送時間 | 時　　分及び  　　　　　　　時　　分 |
| 放送原稿 | □別途記載のとおり  　□別添のとおり |
| 備考 |  |

　※　放送区分、放送原稿は、該当する項目の□を■印にしてください。

☆文字放送（広告放送）原稿

※　１シートは、１行１６文字×８行以内です。

※　数字、アルファベットは２文字で１文字です。

|  |
| --- |
| □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□□□ |