

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： _____ ⑩

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	<input type="checkbox"/> 文字放送（広告放送） <input type="checkbox"/> 映像放送（広告放送） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 別途記載のとおり <input type="checkbox"/> 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。

