

様式第 2 5 号（第 2 3 条関係）

那珂川町ケーブルテレビ施設受信休止（再開）届

令和 年 月 日

那珂川町ケーブルテレビ施設指定管理者 様

申請者住所： _____

申請者氏名： _____

電 話 番 号： _____（ ） _____

私は、那珂川町ケーブルテレビ施設の業務のうち、下記の受信サービスを休止・再開したいので、那珂川町ケーブルテレビ施設条例施行規則第 2 3 条第 1 項の規定により、下記のとおり届出いたします。

記

休 止 ・ 再 開 区 分	☐ 休止 ☐ 再開
届出サービス区分	☐ 基本サービス ☐ インターネット接続サービス ☐ I P 電話サービス ☐ C S 有料放送サービス ☐ S T B レンタルサービス
休 止 ・ 再 開 年 月 日	令和 年 月 日
休 止 ・ 再 開 理 由	

※ 休止・再開区分、届出サービス区分は、該当欄の□を■印にしてください。

※ 基本サービスを休止し、オプションサービスのみの利用はできません。