

様式第 19 号（第 23 条関係）

那珂川町ケーブルテレビ施設受信休止（再開）届
年 月 日

那珂川町長 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 23 条第 1 項の規定により、下記のとおり届出します。

記

休止・再開区分	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 再開
届出サービス区分	<input type="checkbox"/> 基本サービス <input type="checkbox"/> テレビ放送の再放送サービス <input type="checkbox"/> インターネット接続サービス
休止・再開年月日	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□に☑印を記載してください。

※ 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。