

様式第2号

ダビングサービス申請書

平成 年 月 日

西会津町長

住 所

氏 名

印

電話番号

(加入者・非加入者)

西会津町ケーブルテレビ施設の役務提供に関する要綱第3条により、下記のとおり申請します。

記

1. 使用目的

2. 区分及び内容

・ダビング

- |               |       |     |   |       |   |
|---------------|-------|-----|---|-------|---|
| ① 番組名         |       | 放送日 | 年 | 月     | 日 |
| ② 個人所有の映像(媒体) |       | ・内容 |   |       | ) |
| ③ 個人所有の音源(媒体) |       | ・内容 |   |       | ) |
| ④ 映像・音源の時間    |       | 分   |   |       |   |
| ⑤ 希望商品・本数     | DVD   | 本   |   |       |   |
|               | ブルーレイ | 本   |   |       |   |
|               | VHS   | 本   |   |       |   |
|               | CD    | 本   |   |       |   |
| ⑥ 納品日時        | 年     | 月   | 日 | 午前・午後 | 時 |

(※ケーブルテレビで記入)