

様式第1号(第4条関係)

上郡町自主放送番組ダビングサービス申込書

平成 年 月 日

上郡町長 あて

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

下記番組のダビングを依頼します。なお、上郡町自主放送番組ダビングサービス運用基準については、これを遵守いたします。

記

	録画希望番組名	放送年月	録画時間	録画数量
1		平成 年 月	分	枚
2		平成 年 月	分	枚
3		平成 年 月	分	枚
4		平成 年 月	分	枚
5		平成 年 月	分	枚

【町記入欄】

1. 受付日時： 平成 年 月 日
2. メディア： 持込 ( ) 町所有 ( )
3. 番組時間： 分
4. 録画数量： 枚
5. 請求金額： 円 (内訳：ダビング料金 円 メディア料金 円)
6. 受取日時： 平成 年 月 日

ダビングした保存媒体は、 月 日 ( ) 以降 (平日午前8時30分～午後5時まで) に役場まで受け取りにきてください。