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　　　　　　　　　　　　　　㊞

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。