

ケーブルテレビ放送施設名義等変更届

年 月 日

佐渡市長 様

住所

カナ

氏名

㊞

電話

ケーブルテレビ放送施設の業務の提供を受けている名義等を変更したいので、佐渡市ケーブルテレビ放送施設の管理運営に関する規則第8条の規定により届け出ます。

設置場所	佐渡市	
旧名義	住所	
	氏名	
新名義	住所	
	氏名	
理由		
備考欄	加入者コード	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>受付印</p> <div style="border: 1px dotted black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>担当 印</p> </div> </div> </div>