

文字放送依頼書

阿波市ケーブルネットワーク様

下記により文字放送をお願いします。 依頼日：平成 年 月 日	
依頼者住所 氏名・団体名 ㊞ 電話番号 - (出来るだけ速やかに連絡可能な電話番号をお願いします)	
行事名	
放送期間	◎緊急の場合を除き、原稿提出日から1週間後の開始日にて記入くださるようお願いします。 平成 年 月 日()から 平成 年 月 日()まで
概要	○ 既存の資料を添付していただいて結構です。 ***** 提出原稿に関してご協力いただきたい事 ***** ◎講師名等には、ふりがなをお願いします。 ◎開催場所・施設の名称(正しく)及びその住所(市外の場合は必ず)ご記入ください。 ◎放送可能な問い合わせ先・電話番号を原稿へ明記しておいてください。

注：依頼される放送について発生する著作物・肖像権侵害等の責任は、負いかねます。事前に著作物等がある場合は、承諾を得た上で依頼してください。なお、著作権等について第三者からの異議申し立て、苦情などがあつた場合、ACNは一切の責任を負わず、費用負担などを含むすべてを依頼者本人が対応するものとします。

- * 依頼される内容等によっては、放送をお断りする場合があります。
- * 放送期間等希望に添えない場合もありますが、ご了承ください。
- * 放送開始日の1週間前までには、放送原稿をご提出下さい。

〒771-1506 阿波市土成町土成字丸山1番地1

阿波市

阿波市ケーブルネットワーク施設指定管理者

富士通ネットワークソリューションズ株式会社

TEL:088-695-5350 FAX:088-695-4499

