

阿波市ケーブルネットワーク休止届

阿波市長様

阿波市ケーブルネットワークの使用を休止したいので届け出ます。

令和 年 月 日

届出人 〒
住所
フリガナ

氏名 ⑩

電話番号

〒
設置場所：阿波市

フリガナ

加入名義（氏名・名称）： ⑩

休止期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日迄予定

理由： ・誰も使用しないため ・その他（ ）

※休止期間中は、テレビの全チャンネルが映らない状態となります。
再開希望時は、届出が必要です。尚、休止期間は3年以内となっております。

これより下は、記入は不要です。（ケーブルネットワーク使用欄）

窓口受付チェック欄								
加入者ID	利用状況		課金終了月		未収料金の有無			
	<input type="checkbox"/> 契約中 <input type="checkbox"/> 休止中		令和 年 月 迄		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
申込者住所変更希望	令和 年 月 休止				平・令 年 月 (円)			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 届出人に変更					↓			
光番号	1.一戸建て	<input type="checkbox"/> 自己所有者	<input type="checkbox"/> 借家	<input type="checkbox"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 納付済(円)			
	2.集合住宅	<input type="checkbox"/> 自己所有者	<input type="checkbox"/> 賃貸	<input type="checkbox"/> 市営住宅	<input type="checkbox"/> 納付書			
	3.その他	<input type="checkbox"/>						
メモ：								
※ 処理状況確認								
ACN 受付印		機器 (停止)	課金 (停止)	保守部門 連絡 (工事) 要・不要	工事完了 確認日	PDF	管理一覧 入力	報告
	処理							
	対応メモ				(工事完了) 月 日			