

西暦 年 月 日

株式会社 テレビ神奈川 御中

再放送同意廃止届

(申請者名)

印

1. 施設名
2. 所在地
3. 同意書番号
4. 再放送区域
5. 廃止理由 ケーブルテレビへの移行 業務の廃止 業務を他団体へ承継
施設の撤去 その他 ()
6. 廃止年月日 西暦 年 月 日

担当者連絡先

郵便番号

住所

会社名

担当者名

担当電話

廃止届受理書の送付先 (上記の担当者と異なる場合)

郵便番号

住所

会社名

氏名

連絡先