

# 四万十ケーブルテレビ 自主放送番組ダビングサービス申込書

平成 年 月 日

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、四万十ケーブルテレビ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

	ダビング希望番組名	放送 年月	数 量	備 考
1		平成 年 月	枚	
2		平成 年 月	枚	
3		平成 年 月	枚	
4		平成 年 月	枚	
5		平成 年 月	枚	

記録媒体希望  DVD-R  ブルーレイディスク

## 【ケーブル記入欄】

1. 受付日時：平成 年 月 日									
2. 番組時間：1番組	分	2番組	分	3番組	分	4番組	分	5番組	分
3. 数 量：	枚		枚		枚		枚		枚
4. 請求金額：合計金額					円（税込）				
内訳：ダビング料金					円				
ブルーレイダビング料金					円				
消費税					円				
5. 受取日時：平成 年 月 日									

公益財団法人四万十公社

高知県高岡郡四万十町香月が丘8番102号

TEL 0880-22-1117 / FAX 0880-22-47732