

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

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

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		年 月	枚	
2		年 月	枚	
3		年 月	枚	
4		年 月	枚	
5		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：令和 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	枚	枚	枚	枚				
4. 請求金額：合計金額					円 (税込)								
(内訳：ダビング料金： <table style="float: right; border: none;"> <tr><td>円</td></tr> <tr><td>ブルーレイダビング料金：円</td></tr> <tr><td>消費税</td></tr> <tr><td>円</td></tr> </table>)					円	ブルーレイダビング料金：円	消費税	円					
円													
ブルーレイダビング料金：円													
消費税													
円													
5. 受取日時：令和 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 0880-22-4773