

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

Ⓜ

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
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：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