　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（     　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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