

一時休止届

(新築入院などで小山テレビ視聴可能区域外1～6ヶ月視聴しない場合)

小山町テレビ共聴組合 御中

提出日：平成 年 月 日

私は、貴組合のテレビ共同視聴を一時休止いたしたくお届けいたします。

組合員番号 _____

組合員氏名 _____ 印

電話： _____

本人来られない為に代理にて作成 氏名： _____

(電話などでの連絡の場合)

*復活時は工事費が基本5,000円(消費税別)必要となる。

一時休止理由	
休止時の住所	小山町 小山町 区 班
休止日	平成 年 月 日 (対象組合費月： 月より)
休止期間	平成 年 月 日～ 月 日

台帳処理者 印

金融(スルガ・農協・沼信・郵) 現金扱い等

引込線撤去日 印