

CATV050IP電話サービス脱退届

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

住 所

氏 名

電話番号

由利本荘市050IP電話サービスを脱退したいので届出します。

設置場所	所在地 氏名又は名称	加入区分	1 一般加入者 2 事業加入者
脱退年月日	令和 年 月 日		
備考	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> IP音声告知端末・IP電話を使用していないので撤去を希望する ※日程調整の上、CATVセンターで撤去に伺います。 【日程調整の連絡先 電話番号： 】 <input type="checkbox"/> IP音声告知端末・IP電話を使用している（撤去しない）		