

課 長	課長補佐	主 任	課 員	扱 者

美馬市情報通信ネットワーク施設(告知端末機等)返還届

令和 年 月 日

美 馬 市 長 殿

住所

氏名 _____ 印

連絡先TEL _____

美馬市情報通信ネットワーク施設（告知端末機等）の返還を届けます。

記入欄

設 置 住 所	美馬市
加 入 者 氏 名	
撤去作業希望日	令和 年 月 日
返 還 理 由 (事由発生日)	転出 転居 死亡 その他 () 平成・令和 年 月 日

以下受付担当記入欄

端 末 番 号	
撤 去 予 定 日	令和 年 月 日
撤 去 施 設	告知端末機 ONU 引込み線
備考	