平成　　年　　月　　日

大町市有線放送電話農業協同組合

代表理事組合長　窪田 昭一 様

ページング放送利用申込書

このたび下記の団体として貴施設のページング放送を使用したいので申請します。なお、利用にあたっては放送資格者として別紙使用規則に従います。

団体名称　　役職名　　氏　名

＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

登録有線番号	団体役職名	登録者氏名	登録者住所