

様式第1号（第3条関係）

白川町音声告知放送端末貸与申請書

(ふりがな) 使用 者 氏 名							
住 所		白 川 町				番 地	
自 治 会 名							
取 り 付 け 位 置							
設 置 希 望 数							
音声告知端末取付場所の略図(あなたの家の平面図を裏面に簡単に書き、告知端末の取付場所を○で示して下さい。)							
設 置 希 望 日		年		月		日 (AM・PM) :	
白川町音声告知放送端末の貸与等に関する規則の規定により音声告知端末を設置いたしたく申し込みいたします。 白川町長 様 年 月 日 申 請 者 印 (電話番号)							
※ 処 理 事 項	決 裁	町 長	副 町 長	課 長	係 長	係 員	取 扱 者
	備 考	端末ID : 住民 ・ 非住民 ・ 事業所 (※端末代金 円、設置費用 円)					

音声告知放送端末取付場所平面略図

