加　入　申　込　書

中之条町長　様

私は、中之条町健康管理等情報連絡施設の設置及び管理に関する条例施行規則（第３条第１項・第６条）の規定により、下記のとおり加入を申し込みます。

<table>
<tr><td>新規追加区分</td><td>新規・追加・変更</td><td>申込年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="3" rowspan="2">電話</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">設置場所</td><td>建物区分</td><td colspan="4">１一般住宅　　２賃貸住宅　　３事業所等　　４その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">住所地以外に設置するとき</td><td>住所</td><td colspan="3">中之条町大字　　地区名（　　）
電話</td></tr>
<tr><td>建物名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>加入戸数（賃貸住宅等の場合記入）</td><td colspan="3">棟　　戸</td></tr>
<tr><td colspan="2">加入申込内容
（申し込む契約に〇を付けて下さい。）</td><td></td><td>ケ　ー　ブ　ル　テ　レ　ビ</td><td>加入金１戸５０，０００円
月額使用料１，０００円
ＮＨＫの受信料は、別途各自支払</td></tr>
</table>

■利用開始月

年　　月から

■名義変更申請欄（前加入者）

氏　　名		続柄	

確認資料	取扱者	備考欄
１点確認　免　　パ　　住　　外　　その他（　　） ２点確認　保　　年　　介　　学　　その他（　　）		