

様式第5号

利尻町光ネットワーク利用中止申出書

年 月 日

利尻町長 様

申請者

住所または所在地

氏名または名称・代表者名

連絡先(電話番号)

㊟

利尻町光ネットワークの利用を中止したいので、次のとおり申出いたします。

中止 内 容	中止年月日	年 月 日
	中止理由	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他( )