

様式第6号

利尻町光ネットワーク空き芯線使用許可申請書

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空き芯線の使用許可を受けたいので、次のとおり申出いたします。

使用 内 容	使用区間	利尻町 から 利尻町 まで 光ケーブル長 メートル
	使用目的	<input type="checkbox"/> 利尻町光ネットワークの利用 <input type="checkbox"/> その他()
	使用期間	許可日から 年 月 日