一般社団法人西会津ケーブルネット 御中

 ダビング申込み書

令和　　　年　　　月　　　日

ご住所

お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

著作権法を遵守し下記のとおりダビングを申し込みます。

記

１．ダビングする映像の内容について（□にチェックし番組名などを記入してください）

* ケーブルテレビで放送した番組名

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 個人が撮影した映像など

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．メディアの種類について（□にチェックし枚数を記入してください）

□ ＤＶＤ　　　　　　　　　　　　 　　　　枚

□ ブルーレイ　　　　　　　　　　 　　　　枚

□ CD、SDカード　　　　　　　　 　　　　枚

[弊社記入欄]　映像の長さ　　　　　　　　単価　　　　　　　　　受付者