

新聞休読申し込み書

お 名 前			
ご 住 所	市川市		
	アパート／マンション名(号室)
電 話			
メ ー ル			
休 読 開 始	年	月	日 <input type="checkbox"/> 朝刊から <input type="checkbox"/> 夕刊から
休 読 終 了	年	月	日 <input type="checkbox"/> 朝刊まで <input type="checkbox"/> 夕刊まで
取 り 置 き	<input type="checkbox"/> 希望します	<input type="checkbox"/> 希望しません	
チラシの取り置き	<input type="checkbox"/> 希望します	<input type="checkbox"/> 希望しません	
お届け希望日	年	月	日 <input type="checkbox"/> 朝刊のとき <input type="checkbox"/> 夕刊のとき
連 絡 事 項			

上記のとおり休読を申し込みます

連 絡 先

ASA市川	〒272-0035 市川市新田1-14-8	電話:047-322-4634	FAX:047-325-2248
ASA市川南部	〒272-0035 市川市新田3-10-7	電話:047-378-0140	FAX:047-378-4582
ASA市川北部	〒272-0832 市川市曾谷7-8-1	電話:047-373-2578	FAX:047-373-2579
ASA本八幡南部	〒272-0026 市川市東大和田1-20-12	電話:047-378-2887	FAX:047-379-3841