

照会相談業務申込書

申込書発送の
年月日

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

一般社団法人電波産業会
会長 (氏名) 殿

申込者

住所 ○○県○○市○○町○○○○
(フリガナ)

氏名 株式会社○○○○ ○○支店
○○本部○○部
部長 ○○ ○○ (印)

漢字部分には、
フリガナをふって
ください

下記の照会相談業務を受けたいので、申し込みます。

公印を押し
てください

記

1. 照会相談業務の内容

回線設計及び混信計算

再計算申し込みの場合は、
“(再計算)”と明記して
ください

2. 照会相談業務に係る無線回線の概要

・方式、周波数、偏波及び高群送り/低群送りの別を指定した次の無線回線

- (1) 免許人名 ○○～○○ (◇◇G-H◇◇◇M◇◇方式)の1無線区間
- (2) ○○○(株) ○○～○○ (◇◇G-H◇◇◇M◇◇方式)の1無線区間
- (3) ○○○(株) ○○～○○ (◇◇G-H◇◇◇M◇◇方式)の1無線区間
- (4) ○○○(株) ○○～○○ (◇◇G-H◇◇◇M◇◇方式)の1無線区間
- (5) ○○○(株) ○○～○○ (◇◇G-H◇◇◇M◇◇方式)の1無線区間

計 5無線区間

・無線回線の詳細については、添付資料参照

無線区間数を明記
してください

3. 希望する回答期限

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

免許人の方が申し込ま
れる場合は、免許人名の
明記は不要です

以上

申込書年月日から1ヶ月後の日付
原則、検討期間として1ヶ月間いた
だいています