

下記の項目にご記入いただき記載の番号までFAXをお願いします。

## 700MHz テレビ受信障害対策コールセンター

FAX受付番号:044-833-6789

【ご連絡先情報】 ※ 太枠内は必ずご記入ください。

お申込日	年	月	日
フリガナ			
お申込み者様 (個人名または会社名)	(ご担当者名)		
ご住所	〒 —		
マンション・ビル名	※ 部屋番号までご記入ください		
電話番号	— —	FAX番号	— —

※ お申し込み後の当方からのご連絡は、上記にご記載頂きました電話番号へご連絡いたします。

集合住宅・テナントの入居者様、管理者様・オーナー（大家）様、受信障害対策共聴施設加入（利用）者様・管理者様は以下もご記入下さい。

ご本人様区分 (○印で囲んでください)	集合住宅・テナント【 入居者様 管理者様 オーナー(大家)様 】
	受信障害対策共聴施設【 加入(利用)者様 管理者様 】

【管理者様・オーナー（大家）様情報】 ※ 上記太枠内と同じ場合は記入不要

管理者様お名前 または管理会社名			
電話番号	— —	FAX番号	— —

※ ご記入頂きました個人情報<sup>※</sup>はテレビ受信障害対策作業以外の目的では一切使用いたしません。

【受信設備情報】 下記にチェック☑を記入してください。

建物情報	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他
受信方法	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 共同アンテナ <input type="checkbox"/> 受信障害対策共聴施設 <input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> その他
アンテナ位置	<input type="checkbox"/> 屋上 <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> 軒先 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> その他

【受信不良状況】

受信不良発生時期	年 月 日 時頃から
受信不良発生頻度	<input type="checkbox"/> 常時発生 <input type="checkbox"/> ある時間帯のみ発生( 時ごろ)
受信不良状況	

### ご注意

詐欺行為や悪徳商法には、くれぐれもご注意ください。  
今回の調査・対策作業で費用を請求することは一切ございません。

一般社団法人 700MHz利用推進協会 <http://www.700afp.jp>

当協会は、(株)NTTドコモ、KDDI(株)、沖縄セルラー電話(株)、ソフトバンク(株)の4社により設立され、700MHz帯の携帯電話電波利用環境を整備する業務を委任されている団体です。