

# デジタル映像伝送・ヘリサット映像伝送サービス利用予約(変更)申込書

※ 送信先 平日(機構本部) FAX 衛星 048-300-101 ; 固定 03-6261-1534  
休日/夜間(山口管制局)FAX 衛星 048-110 ; 固定 083-928-5274  
照会先 平日(機構本部) TEL 衛星 048-300-100 ; 固定 03-6261-1539  
休日/夜間(山口管制局)TEL 衛星 048-100 ; 固定 083-928-5270

1 申込年月日	令和 年 月 日		
2 伝送予約時間 (24 時間表示)	予約開始日時又は	令和 年 月 日 時 分	
	予約終了日時又は	令和 年 月 日 時 分	
	利用時間	時間 分 (※15分単位の予約となります。)	
3 申込情報			
申込地球局番号	—	申込地球局名	
申込者(団体名)			
担当部署(申込担当者所属)			
担当氏名(申込担当者氏名)		印	
申込者連絡先	TEL(衛星)	(固定)	
	FAX(衛星)	(固定)	
4 伝送情報(伝送種別・題名・内容等)			
伝送種別	災害映像・防災訓練・運用訓練・機器点検・地域情報・会議講演・その他 <input type="checkbox"/> で囲んでください。		
題名			
内容			
5 送信地球局情報			
送信地球局番号	—	送信地球局名	
局利用情報	固定局 ・ 車載局 ・ ヘリコプター局 <input type="checkbox"/> で囲んでください。		
6 運用担当情報 ※ ヘリサット映像伝送は、ヘリサット基地局における連絡先を記入してください。			
利用場所 (住所)	※ 車載局は利用場所を、ヘリコプター局は映像送信予定地を記入してください。		
運用連絡者	所属	氏名	
運用連絡先	TEL(衛星)	(固定)	
	FAX(衛星)	(固定)	
	(その他の連絡方法)		
7 デジタル映像情報 ※ヘリサット映像伝送で利用する場合は、以下の記載は必要ありません。			
番組表への反映	可 ・ 否 <input type="checkbox"/> で囲んでください。		
スクランブル有無	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> で囲んでください。(原則『有』をお願いします)		
スクランブル有の場合グループIDとグループ名を記入して下さい。(例:0010 lascom all)			
グループID	グループ名	グループID	グループ名

注:ヘリサット映像伝送サービス利用の際は、通信制御開始前及び制御終了し停波後に、(一財)自治体衛星通信機構山口管制局(固定:083-928-5270 衛星:048-100)へ連絡をお願い致します。