衛星通信サービス優先的取扱(変更)申込書

* 送信先 平日… FAX 衛星 048-300-101 ; 固定 03-6261-1534

休日･夜間…FAX 衛星 048-110 ; 固定 083-928-5274

照会先 平日… TEL 衛星 048-300-100 ; 固定 03-6261-1539

休日･夜間…TEL 衛星 048-100 ; 固定 083-928-5270

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １申込年月日 | 令和　　年　　月　　日 |  | | | | |
| ２申込者（契約者） | | | | 地球局番号 |  | |
| 責任者（所属・氏名）　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　　印  　　　　担当者（所属・氏名） | | | | | | |
| ３申込関係連絡先 | | | | | | |
| ＴＥＬ（衛星）　　　 　　　　　　　　　 　（固定） | | | | | | |
| ＦＡＸ（衛星）　　　　　　 　 （固定） | | | | | | |
| ４利用時間・利用ＣＨ数 | | | | | | |
| 利用開始・終了予定日時 | | | 利用するサービス | | | 利用内容 |
| 令和　　年　　月　　日　　　時　　分から  令和　　年　　月　　日　　　時　　分まで | | | * 個別通信 * 即時系IP型データ伝送 | | | ＣＨ |
| * 映像伝送サービス | | | * ディジタル * ヘリサット |
| ５利用目的等 | | | | | | |
|  | | | | | | |

（注）・「４利用時間・利用ＣＨ数」の利用するサービスは該当するものに○印を付してください。

・個別通信及び即時系ＩＰ型データ伝送の利用ＣＨ数の指定がない場合、２０ＣＨを割り当てるものとします。

・映像伝送サービスを利用する場合、利用内容の該当するものに○印を付してください。また、サービス利用予約申込書(様式第8 号)の提出が別途必要です。