電波障害調査依頼書(お願い)

樣

平素は、大変お世話になっております。私はアマチュア無線業務を行っておりますが、この度、電波の出力を増強するに当たり、お宅様のテレビ等に障害が発生しないかを調査させて頂くために、法令に従い「試験電波」を発射し、その有無の確認をさせて頂くものです。つきましては、大変お手数ではございますが、電波障害の調査にご協力をお願い致します。

連絡先 住所:

氏名:

電話:

コールサイン: JF1MVF

下記の日・時間帯で試験電波を発射いたしますので、次のような現象がありましたら、別紙、調査票の該当欄に 印をし、障害の概要を記載ください。また、障害が認められない場合は、該当欄に「無し」と記載して下さい。

なお、試験電波は、次の2回発射を致します。両方または、ご都合のよろしい片方どちらかでも結構ですので、ご確認の程、お願いを申し上げます。

- (1).テレビの画面に縞模様が入ったり、音声に雑音、或いはアマチュア無線の音声、モールス信号等が入る。
- (2).ステレオ・ラジオ等のオーディオ機器に雑音、或いはアマチュア無線の音声、モールス信号等が入る。
- (3).電話機に雑音が入ったり、会話が途中で途切れる。或いはアマチュア無線の音声、モールス信号等が入る。

【試験電波発射日時】

1回目 : 平成 年 月 日(土) 20時00分~21時00分 2回目 : 平成 年 月 日(日) 10時00分~11時00分

本調査票は、<u>月 日(日)午後に回収</u>をさせて頂き、無線局検査の際に関東総合通信局に提出を致します。また、本調査票の写しを私が保管します。万一、障害等が発生している場合は、その対策は、責任をもって私が実施を致します。なお、調査票に記載された情報は、無線局検査及び電波障害対策を行う場合に限り使用するものです。

「追伸」

今回の試験電波発射に限らず、以降障害があった場合には、随時ご連絡をお願い致します。適切に対応致します。また、電波障害等に限らず、何か電波に関わる、お困りごと等ございましたら、ご相談下さい。できる限り、対応をさせて頂きます。

電波障害調査ご回答書

【調査票】

| • | 则且永 』 | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------|----------------|------------------------|----------------|----------|-------|--------|--------|---------|----|--|
| | 460 | テレビ | | | | | | | | | |
| | 1回目 | 1 ch | 3 ch | 4 ch | 6 ch | 8 ch | 10 ch | 12 ch | n ch | | |
| | 月 日(土) | NHK | NHK教育 | 日本テレビ | TBSテレビ | フジテレビ | テレビ朝日 | テレビ東京 | | | |
| | | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面音 | 与 | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 20時 00分 ~ | | | | | | | | | | |
| | | ラジカセ | ラジカセ ステレオ 電話 その他 状況等 (| | (具体的に) | | | | | | |
| | 21時 00分 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | | _ | |
| | - <u>-</u> - テレビ | | | | | | | | | | |
| | 2回目 月 日(日) | 1 ch | 3 ch | 4 ch | 6 ch | 8 ch | 10 ch | 12 ch | n ch | 1 | |
| | | NHK | NHK教育 | 日本テレビ | TBSテレビ | フジテレビ | テレビ朝日 | テレビ東京 | 他(千葉TV等 | ŧ. | |
| | | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 画面 音声 | 击 | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 10時 00分 ~ | | | | | | | | | | |
| | 1049 0023 | ラジカセ | ステレオ | 電話 | その他 | | 状況等 (| 具体的に) | | | |
| | 11時 00分 | | | | | | | | | _ | |
| | | | | | | | | | | | |
| J | | | | | | | | | | _ | |
| ・その他お気づきの事項があれば、ご記入ください。(具体的に) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| IS I | | _ | | | | | | | | | |
| 以 | 上、確認しまし | に。 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | ご住所 : | | | | | | | | | | |
| | <u> </u> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | お名前 : | | | | <u> </u> | 筆の場合は | 、押印を省略 | 含して頂いて | 結構です) |) | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | ! - | /- - | | | | | | | | |
| | <u>回収日 :</u> | 半风 | <u> </u> |] 日 | | | | | | | |