ア マ チ ュ ア 局 開 設 同 意 書

（免許人）

　　　　　　　　　　　　　郵便番号　〒

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　 　 　　フ リ ガ ナ

　　　　　　　　　 　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　電話番号

上記の者が開設するアマチュア局を　　　　　　　　　　　内に開設することに

同意いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

郵便番号　〒

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　フ リ ガ ナ

　　　　　　　　　 　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　電話番号