伝搬障害可能性判定依頼書

令和　　年　　月　　日

関東総合通信局長　殿

住所

氏名

　次のとおり高層建築物等の計画を別紙の図面を添えて提出するので、障害可能性の判定を依頼します。

|  |
| --- |
| １　建築主氏名又は名称及び住所電話　　　　　　　　　番 |
| ２　工事の種別 |
| ３　敷地の位置（地名・地番） |
| ４　高層建築物等の最高部の地表高及び海抜高地表高：　　　　　　ｍ海抜高：　　　　　　ｍ |
| ５　高層部分の構造及び主要材料構造：材料： |
| ６　工事着手予定年月日令和　　年　　月　　日 |
| ７　工事完了予定年月日令和　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| ８　その他参考となる事項・高層建築物等の用途：・将来における増築等の計画：[ ]  あり　[ ] なし　[ ] 未定・クレーン等仮設物の使用予定：[ ] あり（ＧＬ・ＴＰ　　ｍ）　[ ] なし　[ ] 未定・本件連絡先所属：担当者名：　　　電話番号：住所：〒・その他備考： |

注　この依頼に基づいて行われる判定は電波法第１０２条の５に基づく障害の発生の判定を行うものではありません。