

総務省 テレビ受信者支援センター 統括本部  
 ビル陰共聴 総合コンサルティング担当 行  
 (FAX : 03-6459-2819)

## デジサポ・地上デジタル移行促進のための 総合コンサルティング申込書

施設名 \_\_\_\_\_  
 施設所有者名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
 代表者電話番号 \_\_\_\_\_

当受信障害対策共聴施設の地上デジタル放送対応を進めるにあたり、下記のとおり総合コンサルティングを申し込みます。また、支援センターが本コンサルティングを進めるにあたり、以下の事項について協力・承諾いたします。

### <協力事項>

- ・当施設が施設内の個別アンテナ受信可否調査を独自に実施している場合、その調査結果の貸与
- ・当施設の範囲が分かる図面等、関係書類等がある場合、それら資料の貸与

### <承諾事項>

- ・当施設が施設内の個別アンテナ受信可否調査を実施していない場合、支援センターでその調査を行うこと
- ・当施設に保守業者がいる場合、その業者への共聴デジタル改修のための見積書の作成依頼をすること(特定の保守業者がない場合は、業者選定の支援((社)日本CATV技術協会の会員名簿の提示等)により、申込者が選定した業者へ見積書の作成を依頼すること)。また、ケーブルテレビエリア内の場合、ケーブルテレビ事業者へも共聴移行のための見積書の作成依頼をすること

### 記

#### 1. 施設の名称等

施設名 \_\_\_\_\_  
 届け出番号 \_\_\_\_\_

(有線電気通信法又は有線テレビジョン放送法の規定に基づく届け出番号) ※不明な場合は空欄としてください

#### 2. 施設の概要

施設所在地	
共聴加入 引込線数	(引き込み数)
施設所有者 代表者名・住所・TEL	住所： 名前： TEL ( )
保守業者名・TEL	TEL ( )

#### 3. 施設内の個別アンテナ受信可否調査の独自実施の有無 (該当にレを)

実施済 (実施時期：平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月頃) 未実施

#### 4. 基本支援メニューの他に希望するオプション支援メニュー (希望欄にレを)

共聴施設実態調査 各種申請手続き支援  
共聴加入者への周知・説明会開催支援 受信組合設立の結成支援