

訓練用緊急地震速報送信依頼書（センターからの配信）

訓練用緊急地震速報送信依頼書			
受信端末設置場所 (送信先)	名称		
	所在地		
	機器ID		
申込者	会社名		
	所属		
	ご氏名	印	
	連絡先	当日	TEL
事前		TEL	
FAX(受付完了通知先)			
申込責任者	ご氏名	印	
	連絡先	TEL	
送信内容	送信日時	年 月 日() 時 分 (24時表記)	
	送信内容	震度	<input type="checkbox"/> 震度4、 <input type="checkbox"/> 大地震
余裕時間		<input type="checkbox"/> 30秒、 <input type="checkbox"/> 20秒、 <input type="checkbox"/> 10秒	
目的	<input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)		該当する項目の <input type="checkbox"/> にチェックしてください。
その他、ご要望事項			

上記の内容で緊急地震速報の訓練情報の配信を申し込みます。

申し込み送付先 タクスコールセンター

FAX 0120-654-668 TEL 0120-654-667

・受付時間 平日 9:00~18:00 土日祝・年末年始(12月29日~1月4日)夏期休暇(8/12~8/16)をく
 郵送の場合：〒530-0001 大阪市北区梅田3丁目4番5号 Takusu 株式会社

弊社からの受付承認連絡時使用欄

受付承認連絡	上記申込を受け付けました。当日の準備よろしくお願いたします。	受付者
承認条件など ご要望に対する 変更など		

緊急地震速報受信端末が受信すると、ほぼ本物の緊急地震速報(予報)を受信したときとほぼ同じ動作をいたしますので、下表のような事前準備を必ずお願いたします。

事前準備など	<input type="checkbox"/> 関係者への事前徹底 <input type="checkbox"/> 接続機器が動作することに対する事前徹底と安全の確認 <input type="checkbox"/> 不特定多数の方が参加される場合の、発報前の告知準備 <input type="checkbox"/> 当日、発報前の「訓練」の関係者への告知 その他、必要な準備をお願いたします。
--------	--

弊社使用欄	
-------	--

事前にお電話でご確認をさせていただきます。