

# 川崎市防災行政無線戸別受信機設置申請書（兼設置届）

令和 年 月 日

（あて先）川崎市 市長

川崎市防災行政無線戸別受信機の設置を希望しますので申請します。また、記載した個人情報等は、戸別受信機の管理、保守、点検及び修繕での利用、試験放送等の聴取状態調査での利用、並びに、市役所及び区役所の防災関係部署で戸別受信機の設置状況の把握に利用することに同意します。

（設置希望者記入欄）

所属組織 (町会名、自治会、会社名等)			
所属組織の責任者のお名前、連絡先 (町会長名、自治会長、所属長名等)			電話番号 ( )
機器を管理する方のお名前、連絡先 (上欄と同じ場合は不要)			電話番号 ( )
機器を管理する方の住所	(〒 - )川崎市 区		
機器の設置希望場所・施設名 (上欄と同じ場合は不要)	(〒 - )川崎市 区		

（危機管理本部記入欄）

令和 年 月 日 次の戸別受信機の設置を認めます。		担当	係長	課長
組織区分 (第12条関係)	<input type="checkbox"/> 教育施設(□公立、□他)、 <input type="checkbox"/> 社福施設(□公立、□他)、 <input type="checkbox"/> 住民組織、 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他( )			
受信機設定	<input type="checkbox"/> 全市、 <input type="checkbox"/> 川崎、 <input type="checkbox"/> 幸、 <input type="checkbox"/> 中原、 <input type="checkbox"/> 高津、 <input type="checkbox"/> 宮前、 <input type="checkbox"/> 多摩、 <input type="checkbox"/> 麻生			
<input type="checkbox"/> 戸別向け	<input type="checkbox"/> アナログ	受信： <input type="checkbox"/> A放送、 <input type="checkbox"/> B放送 <input type="checkbox"/> 小中高、 <input type="checkbox"/> 市立教育、 <input type="checkbox"/> 県私教育、 <input type="checkbox"/> 私幼保、 <input type="checkbox"/> 市立保育、 <input type="checkbox"/> 社福、 <input type="checkbox"/> 住民組織、 <input type="checkbox"/> 事業所		
<input type="checkbox"/> 屋外向け	<input type="checkbox"/> デジタル	受信： <input type="checkbox"/> 西生田、 <input type="checkbox"/> 第3庁舎、 <input type="checkbox"/> 国道246号脇、 <input type="checkbox"/> 久末小、 <input type="checkbox"/> 多摩区役所 接点出力： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有(接続機器等 )		
<input type="checkbox"/> 両方	<input type="checkbox"/> 市小養、 <input type="checkbox"/> 市中高、 <input type="checkbox"/> 保幼、 <input type="checkbox"/> 市民館等、 <input type="checkbox"/> 県私教育、 <input type="checkbox"/> 社福、 <input type="checkbox"/> 事業、 <input type="checkbox"/> 住民、 <input type="checkbox"/> 津波、 <input type="checkbox"/> 緊地、 <input type="checkbox"/> 市施、 <input type="checkbox"/> 市学			

※押印後、コピーを設置希望者へ渡します。

※設置希望者が直接業者から受信機を購入する場合は、この欄を参照して受信機を設定するよう依頼してください。

（設置希望者 設置後記入欄）

次のとおり設置しましたので提出します。

機器を設置した方のお名前又は施工会社名			
機器を設置した日付	令和 年 月 日		
機器を設置した位置	<input type="checkbox"/> 木造、 <input type="checkbox"/> 木造以外 ( )階建( )階部分		
機器の設置形態	<input type="checkbox"/> 据置き <input type="checkbox"/> 壁掛け(器具にて固定)		
アンテナの種類	<input type="checkbox"/> 機器付属のアンテナ <input type="checkbox"/> 屋外アンテナ(種類: ) (入力電界 dB $\mu$ )*		
※入力電界が不明の場合は記入不要です。 その他、戸別受信機や屋外アンテナの設置場所等の図面や写真を添付してください。			

（提出先）

①FAX提出の場合：FAX:044-200-3972

②郵送の場合：〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1 川崎市危機管理本部 宛て

（危機管理本部 設置後記入欄）

受信機製造番号：

担当	係長	課長

令和 年 月 日 確認