電波暗室利用申請書

　　年　　月　　日

株式会社国際電気通信基礎技術研究所

波動工学研究所 所長

□ATR大型電波暗室利用規約

上記規約を理解し、規約第３条の規定により次のとおり使用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATR | プロジェクト番号 | | **ATRが記載** | | |
| 利用区分 | | □　外部利用　/　□　共同研究　　　　**ATRが記載** | | |
| ご利用者 | 会社名  所属部署名 | | 必ず電波暗室ご利用組織の名称をお願いします | | |
| （ふりがな）  利用者代表氏名 | | 必ず電波暗室ご利用者の氏名をお願いします | | |
| ＴＥＬ | 利用者と当日連絡可能な携帯番号をお願いします | | e-mail |  |
| 希望利用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　（連続で最大５営業日：応相談） | | | | |
| ご利用目的 | （記入例）  ・開発中の機器が放射する電波の電界強度を測定する | | | | |
| ご利用者  氏名一覧 | ・  ・  ・  ・  ・ | | | | |
| 請求書の送付 | * メールでの送付（原則） | | | | |
| * 郵送での送付   　　（送付先住所、部署、担当者）  　　〒\*\*\*-\*\*\*  　　（請求書の宛名）　会社名のみ　or　部署、代表者名を含む 等 | | | | |

　　利用料金は\130,000/日（税抜）。利用時間は平日10時～17時となります。

* 請求書は、メールで送付する場合は押印省略版（PDF）となるため、押印版原本が必要な場合は　　　　郵送をご選択ください。
* お申し込みは、必要事項を記載した本申請書をメールで送付していただくことで行います。
* ご利用者名義と実際のご利用者が異なる場合利用をお断りする場合がございます。
* 日程調整が必要になりますので、まずは下記連絡先にお問い合わせください。

Email：[contact@w-coe.jp](mailto:contact@w-coe.jp)