

変更連絡票

※下記記入欄に必要事項をご記入の上、Eメール または FAX にてお送りください。

※変更箇所をすべてご記入ください。

Eメール office@radiomic.org FAX 03-5273-9808

会員番号		*会員番号と会員名は必須です。
会員名		
施設名等		
〒		
住所		
ビル等		

法人代表者	
役職	
氏名	
TEL	
FAX	

①会員代表

氏名		部署		役職	
〒	住所			ビル等	
登録名称		施設名等			
TEL		FAX			

※主要なお知らせをお送り致します。②運用担当と兼ねて頂いても結構です。

②運用担当

氏名		部署		役職	
〒	住所			ビル等	
登録名称		施設名等			
TEL		FAX	メール		

※免許関係書類・特ラ機構レポートの送付先、当機構との窓口となっていただける方。

③運用調整担当

氏名		部署・役職			
〒	住所				
登録名称		施設名等			
TEL		FAX	メール		

※運用調整のご連絡先、その他マイク運用に関してご担当いただける方。

④請求書

(送付先)

氏名		部署		役職	
〒	住所			ビル等	
登録名称		施設名等			
TEL		FAX			