

平成 年 月 日

緊急地震速報配信（新規・変更・解約）届

（○で選択してください。）

特定非営利活動法人

リアルタイム地震・防災情報利用協議会 御中

郵便番号：〒

住所：

機関名：

部署・役職：

氏名： _____ 印

私は、「緊急地震速報」配信サービス契約約款（リ第 07-08-010）に同意し、緊急地震速報配信について、本状を以て申請致します。

なお、緊急地震速報配信に係る新規申込および変更についての接続回線数および受信場所情報の登録を下記のとおり申請致します。

1. 接続回線数（※新規または変更の欄に回線数をご記入ください。）

項目	新規	変更		備考
		変更前	変更後	
回線接続数				【会員であることが前提です】 1回線：100,000円/年間 2～3回線：200,000円/年間 4～7回線：300,000円/年間 (税別)

次のページへ続く

2. 緊急地震速報受信先

受信場所 #1 (新規・変更) ※○で選択してください。

受信機関名称			
受信場所 (住所)			
受信場所担当者① (必須)	氏名		
	部署・役職	部署 :	役職 :
	電話・FAX	TEL :	FAX :
	メールアドレス	@	
受信場所担当者② (任意)	氏名		
	部署・役職	部署 :	役職 :
	電話・FAX	TEL :	FAX :
	メールアドレス	@	
受信開始日		年 月 日	
受信回線 *ご希望の回線に○をつけてください。		① 専用回線 ② IP-VPN 回線 ② インターネット回線 (固定 IP) * 専用回線、IP-VPN 回線をご希望の場合は、諸経費が必要ですので、事前にご相談ください。	
グローバル IP アドレス (固定 IP)		[. . .]	
暗号化 *ご希望の回線に○をつけてください。		① AES ② RC4 ③ 平文 (専用回線または IP-VPN 回線のみ)	
再配信の有無 *有の場合は再配信情報を記入してください。		① 有 ⇒ 再配信先 [① 自社 ・ ② 他法人] 再配信開始日 [] ② 無	
受信ソフトまたは受信端末		製品名 : メーカー名 :	

※必要に応じて受信場所記入欄を増やしてください。