

J A R L 山梨県支部全市全郡アワード申請書

C J A R L 山梨県支部 '04.08

J A R L 山梨県支部御中

(ふりがな)

申請者 コールサイン _____ 氏名 _____

(ふりがな)

住所 〒 _____

連絡先電話番号 _____ e-mail _____

私は、J A R L 山梨県支部が定めた「J A R L 山梨県支部全市全郡アワード」の要件を満たしたので必要書類及び申請手数料を添えて、申請します。(J A R L 正員 非正員)

(該当する にチェックする)

申請アワードのクラス

全市郡賞 A賞 B賞 C賞 (該当する賞の にチェックする)

記載を希望する特記事項

バンド _____ MHz帯 _____ モード _____ その他 _____

(必要な項目の にチェックし記入する)

記載を希望する移動範囲(申請者が運用した場所)(該当する にチェック、必要な都道府県・エリア明記)

移動しない 同一 _____ 都・道・府・県 内 同一 _____ エリア内

私は、本申請にあたり次の事項を誓約します。

1. すべての交信は免許された範囲内で行いました。
2. Q S Lカード所持リストにあるQ S Lカードを間違いなく所持しており、J A R L 山梨県支部が必要と認めた書類等の、提出要求にも応じます。
3. 本申請書・Q S Lカード所持リストの記載内容に偽りはありません。
4. J A R L 山梨県支部アワード発行規則の条項を順守し、内容を承諾します。
5. J A R L 山梨県支部ホームページ等に順位・氏名等の表示をすることを承諾します。

私は、都道府県及び政令指定都市が発行する、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持する者です。(身体障害者の方で申請料減額を希望する場合は にチェックする)

_____年 _____月 _____日

コールサイン _____ 氏 名 _____ 印 _____

同封物リスト 申請書(本書) Q S Lカード所持リスト 申請料(定額小為替) _____ 円

(記載内容に漏れ誤りが無いか確認し、各 にチェックし金額を記入する) 裏面には何も記載せず空白にすること

以下はアワード発送に利用します、郵便物が届くように、記入してください。(国内の住所に限る)

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ コールサイン _____

「賞状在中」 折り曲げ厳禁

(インクジェットプリンター等でプリントアウトした場合は水濡れのにじみ防止のために、本用紙をコピーした物に記入すること)