

航空障害標識 相談物件チェックシート

氏名

記入日

会社名等 _____ TEL _____
 連絡先 _____ FAX _____

物件設置者との関係 設置者 設計者 管理者 施工者

問い合わせ内容

- 航空障害灯・昼間障害標識の設置方法
- 航空障害灯・昼間障害標識の設置について(届出)の事前確認
- 高光度航空障害灯・中光度白色航空障害灯の設置について(照会)の事前確認
- 変更・廃止連絡についての事前確認
- 変更・廃止連絡の提出
- その他(_____)
- (_____)

物件名 _____ (本設物件 ・ 仮設物件)

物件の所在地 _____ 都・道・県 _____

物件高(避雷針、塔屋類、他構造物の一切を含む) 地上高さ _____ m、 海拔高さ _____ m
 ※付帯設備(概形可)を含む、物件の形状が確認できる資料(平面図・立面図、要寸法)をご用意ください。

設置の時期 _____ 年 _____ 月 未定

飛行場の制限表面の投影面に一致する区域内の物件
(物件周囲24km以内の空港など(ヘリポート、基地など含む)に必ずご確認ください。)

該当する飛行場名(_____) 距離 _____ km

該当する制限表面(_____) 近接 突出 近接突出に該当しない

飛行場の制限表面の投影面に一致する区域外の物件

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 鉄塔 | <input type="checkbox"/> 煙突 |
| <input type="checkbox"/> ガントリークレーン | <input type="checkbox"/> タワークレーン |
| <input type="checkbox"/> 自走式クレーン(クローラクレーン) | <input type="checkbox"/> 橋梁類 |
| <input type="checkbox"/> 船舶 | <input type="checkbox"/> 係留気球及び支線 |
| <input type="checkbox"/> 貯油槽 | <input type="checkbox"/> ガスタンク |
| <input type="checkbox"/> 建物 | <input type="checkbox"/> 風力発電機 |
| <input type="checkbox"/> 送電線 | <input type="checkbox"/> その他骨組み構造 _____ |
| <input type="checkbox"/> その他 _____ | |

相談者記入欄

一般事項

物件の形状

相談者記入欄

添付書類

- (案)航空障害灯・昼間障害標識の設置について(届出)
- (案)高光度航空障害灯・中光度白色航空障害灯の設置について(照会)
- (案)物件位置図
 ※国土地理院の測量データに基づく2万5千分の1若しくは5万分の1の地図
- (案)航空障害灯設置図(立面図)
 ※地盤高、物件高、最も高い付帯設備(避雷針、塔屋類、他構造物)の高さがわかる立面図
- (案)航空障害灯設置図(平面図)
 ※物件頂部の幅わかる平面図
 ※地上45m以上において幅が変わる物件はその幅わかる平面図
 ※鉄塔、煙突等においては航空障害灯を設置する中間段の幅わかる平面図
- (案)昼間障害標識設置図
 ※塗色の色及び塗色幅がわかる図面
- (案)グレア検討書
- (案)航空障害標識(変更・廃止)連絡
- 航空障害標識(変更・廃止)連絡
- 変更・廃止物件を特定できる書類
- その他航空障害灯及び昼間障害標識設置に係る調整資料
- その他(_____)
- (_____)

回答欄

航空灯火・電気技術課
 東京航空局 保安部

- 上記の相談内容を確認しました。 確認日 _____
- 本物件には、右の航空障害標識の設置が必要です。 航空障害灯 昼間障害標識
- 航空障害標識の設置方法については、別途日時調整の上お問い合わせください。
 (相談窓口は、平日 水・金 10:00~12:00、13:30~17:00 実施しております)
- 航空障害標識の設置方法については、「航空障害灯/昼間障害標識の設置等に関する解説・実施要領」
 _____ 頁、 図 _____ をご確認ください。(上記要領は東京航空局のHPIに掲載しております)
- 本物件には、航空障害灯、昼間障害標識のいずれも不要です。

本件担当者署名 _____ 印 _____

国土交通省 東京航空局 航空灯火・電気技術課 監理係
 郵便番号:102-0074
 住所:東京都千代田区九段南1-1-15九段第2合同庁舎
 電話番号:03-5275-9296(電話相談時間は、平日9:30~12:00、13:00~17:00)
 FAX:03-3221-6235

※記入要領

相談者記入欄の該当する にチェックを入れてください (例)

※本様式は行政サービス向上のための試行運用であり、法定書類ではありません。
 事前の断りなくその使用を中止する場合があります。

