

高周波利用設備申請の手引き

電気手術器は電波法上、高周波利用設備の中の医療用設備として分類されているため、医療に用いる 10kHz 以上の周波数、50W 以上の出力を発生する機器は申請が必要になります。なお、高周波利用設備を無許可の状態で運用した場合、電波法第 110 条の規定により処罰の対象となりますので、ご注意ください。

許可申請手続きについて

初回申請の場合（新しく申請する場合）

- 許可申請書……1 部
- 添付書類……2 部
- 装置の外形図……2 部
- 設置場所付近の地図……2 部
- A4 版返信用封筒・切手……1 部

変更許可申請の場合（増設や申請済み製品のお買替の場合）

- 変更許可申請書……1 部
- 添付書類……2 部
- 装置の外形図……2 部
- 設置場所付近の地図……2 部
- A4 版返信用封筒・切手……1 部

※設置場所付近の図面は、その設置場所を中心とした概略半径200メートルの円内の略図に建造物、道路及び空地等の状況を示したものです。

返信用封筒について

封筒には返信先の住所、氏名を記載し、返信に係る郵便料金分の切手を貼付してください。

一般的な郵便料金は、次のとおりです。

定形外郵便物（長辺 34cm 以内×短辺 25cm 以内×厚さ 3cm 以内）

重量 50g 以内：140 円 100g 以内：180 円 ※2025年現在情報

申請書、添付書類の記載方法について

申請書、添付書類の記載方法については別紙記載見本を参照して下さい。

記入上の注意点

申請者の「氏名または名称」「住所」

申請者の名称は「法人または団体の場合は、商号または名称並びに代表者の役職名及び氏名」を記載して下さい。また、国の機関、地方自治体、または法律によって設立された法人の場合は、代表者の記載は不要です。

※ 申請者の例は以下の通りです。

- 旧国立病院の場合 → 独立行政法人国立病院機構
- 自治体病院の場合 → 最上部機関（都道府県，市，町等）
- 国立大学病院の場合 → 国立大学法人〇〇大学
- 私立大学病院の場合 → 大学代表者名
- 医療法人の病院の場合 → 登記上の名称
- クリニックなどの法人格のない病院 → 個人名

申請書の送付先について

書類の提出先は設備の設置場所を管轄する総合通信局の担当課宛となります。

担当部署名は主に「電波利用環境課」または「監視調査課」となる場合が多いようです。

管轄につきましては本書の全国総合通信局一覧表をご覧ください。

高周波利用設備申請先一覧 (2025年9月1日)

提出先 (総合通信局等)	管轄都道府県	住所 (所在地)	電話番号
北海道総合通信局 電波監理部 電波利用環境課	北海道	〒060-8795 札幌市北区北8条西2-1-1 札幌第1合同庁舎	011-709-2311 (内4745)
東北総合通信局 電波利用環境課 電波環境担当	青森、岩手、宮城、 秋田、山形、福島	〒980-8795 仙台市青葉区本町3-2-23 仙台第2合同庁舎	022-221-0624
関東総合通信局 電波監理部 電波利用環境課	茨城、栃木、群馬、 埼玉、千葉、東京、 神奈川、山梨	〒102-8795 東京都千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎23階	03-6238-1600
信越総合通信局 無線通信部 監視調査課	新潟、長野	〒380-8795 長野県長野市旭町1108 長野第一合同庁舎	026-234-9968
北陸総合通信局 無線通信部 監視調査課	富山、石川、福井	〒920-8795 石川県金沢市広坂2-2-60 金沢広坂合同庁舎	076-233-4443
東海総合通信局 電波利用環境課	岐阜、静岡、愛知、 三重	〒461-8795 愛知県名古屋市中区白壁1-15-1 名古屋合同庁舎第3号館	052-971-9617
近畿総合通信局 電波監理部 電波利用環境課	滋賀、京都、大阪、 兵庫、奈良、 和歌山	〒540-8795 大阪府大阪市中央区大手前1-5-44 大阪合同庁舎第1号館4階	06-6942-8536
中国総合通信局 電波監理部 電波利用環境課	鳥取、島根、岡山、 広島、山口	〒730-8795 広島県広島市中区東白島町19-36	082-222-3428
四国総合通信局	徳島、香川、愛媛、 高知	〒790-8795 愛媛県松山市宮田町8-5	089-936-5055
九州総合通信局 電波監理部 電波利用環境課	福岡、佐賀、長崎、 熊本、大分、宮崎、 鹿児島	〒860-8795 熊本県熊本市西区春日2-10-1	096-312-8254
沖縄総合通信事務所	沖縄	〒900-8795 沖縄県那覇市おもろまち町2-1-1 那覇地方第2地方合同庁舎3号館4階	098-865-2308

高周波利用設備許可申請書

提出する日付をご記入ください

年 月 日

提出先に該当する通信局の名前をご記入ください

〇〇 総合通信局長 殿

申請者の記載は、登記簿に記載されている住所、氏名、代表者を記載してください。法人の場合は、その商号又は名称並びに代表者の役職名及び氏名を記載する。

申請者

郵便番号

フリガナ

住所

登記簿に記載されている住所

フリガナ

氏名 (商号又は名称)

登記簿に記載されている医療法人名

代表者の役職名及び氏名

代表者のお名前ならびに役職
例：理事長 鈴木 花子 (法人の場合)

電話番号

登記簿に記載されている電話番号

代理人 (代理人による申請の場合 (委任状が必要) 記載)

郵便番号

フリガナ

住所

フリガナ

氏名 (商号又は名称)

代表者の役職名及び氏名

電話番号

高周波利用設備 (医療用設備) を設置いたしたいので、電波法第100条の規定により別紙の書類を添えて申請します。

また、上記の申請に併せて、電波法第100条第5項により準用する同法第14条の2の規定により、許可記録に記録されている事項を証明した書面の交付を請求します。(注1)

注1 申請に併せて許可事項証明書の交付の請求を行わない場合は、当該部分を削除すること。また、当該部分は、電子申請等による場合にあつては、適用しない。

2 許可事項証明書その他の処分に係る書類の送付を希望するときは、申請者の住所の郵便番号、住所及び氏名を記載し、送付に要する郵便切手等を貼付した返信用封筒を別送すること。この場合において、封筒は当該書類を封入し得るものとする。

3 システムの制約上、以下の文字数制限があるため、それ以下とする。

住所 (市区町村以下)	50字	住所 (市区町村以下 (フリガナ))	50字
氏名又は名称	50字	氏名又は名称 (フリガナ)	50字
代表者の役職名	50字	代表者の氏名	50字

申請書
高周波利用設備 (注1) の添付書類 (1 装置分) (注2)

						※整理番号	
1 工事設計	(装置の別)	(1) 使用周波数	(2) 発振方式	(3) 占有周波数帯幅又は周波数変動幅	(4) 高周波出力	(5) 負荷と電極の結合方式	(6) 装置内電源ろ波器
	第1装置	4.0/1.7MHz	他励発振	±0.4MHz	90 W	誘電結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(装置の別)	(7) 遮蔽部分	(8) 機器の製造者名		(9) 機器の型式又は名称	(10) 機器の製造番号	
	第1装置	全部	株式会社コスミックエムイー		サージネクサス		
	(11) 高周波そく流線輪	(12) 電源ろ波器	(13) 遮蔽室等		(14) その他の工事設計	(15) 添付図面	
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	ア 遮蔽室 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 材料構造 m× m× m イ 設備を設置する建物構造 (階建て 階に設置)		電波法第100条第5項において準用する同法第28条、第30条及び第38条に規定する条件に合致している。	<input type="checkbox"/> ア 線路系統図 <input type="checkbox"/> イ 装置の系統図 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 装置の外観を示す図又は写真		
(16) 設備規則第 65 条第 1 項における区別					(17) 定格入力電力		
第 2 号					250VA		
(18) 無変調搬送波状の妨害波の発生				(19) 無変調搬送波状以外の変動妨害波の発生			
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
2 設置場所付近の図面	<input checked="" type="checkbox"/> 設備場所付近の建造物等の状況を示す図						
3 参考事項	新設						
4 氏名又は名称	ふりがな				6 設備の種別	医療用設備	
5 住 所	ふりがな				郵便番号 - 電話番号 - -		
7 設置の目的	手術室						
8 設置場所	郵便番号 -				電話番号 - - 担当者		
9 高周波電流を通ずる線路	(1) 種別	(2) 区間		10 許可の番号	11 許可の年月日		
12 電波法施行規則別表第 6 条第 1 の表 2 の項の (1) の適用の条件への適合 <input type="checkbox"/> 適合している <input checked="" type="checkbox"/> 適合していない							
備 考	条件 使用周波数が他の通信設備に妨害を与える場合は、その妨害を除去するよう措置すること。						

許可申請書の場合は「12」の記載は不要です。
変更許可申請書の場合は「12」欄に記載してください。

高周波利用設備許可申請書

年 月 日

総合通信局長 殿

申請者

郵便番号

フリガナ

住 所

フリガナ

氏 名 (商号又は名称)

代表者の役職名及び氏名

電話番号

代理人 (代理人による申請の場合 (委任状が必要) 記載)

郵便番号

フリガナ

住 所

フリガナ

氏 名 (商号又は名称)

代表者の役職名及び氏名

電話番号

高周波利用設備 (医療用設備) を設置いたしたいので、電波法第100条の規定により別紙の書類を添えて申請します。

また、上記の申請に併せて、電波法第100条第5項により準用する同法第14条の2の規定により、許可記録に記録されている事項を証明した書面の交付を請求します。(注1)

- 注1 申請に併せて許可事項証明書の交付の請求を行わない場合は、当該部分を削除すること。また、当該部分は、電子申請等による場合にあつては、適用しない。
- 2 許可事項証明書その他の処分に係る書類の送付を希望するときは、申請者の住所の郵便番号、住所及び氏名を記載し、送付に要する郵便切手等を貼付した返信用封筒を別送すること。この場合において、封筒は当該書類を封入し得るものとする。
- 3 システムの制約上、以下の文字数制限があるため、それ以下とする。

住所 (市区町村以下)	50字	住所 (市区町村以下 (フリガナ))	50字
氏名又は名称	50字	氏名又は名称 (フリガナ)	50字
代表者の役職名	50字	代表者の氏名	50字

高周波利用設備変更許可申請書

年 月 日

総合通信局長 殿

申請者

郵便番号

フリガナ

住 所

フリガナ

氏 名 (商号又は名称)

代表者の役職名及び氏名

電話番号

代理人 (代理人による申請の場合 (委任状が必要) 記載)

郵便番号

フリガナ

住 所

フリガナ

氏 名 (商号又は名称)

代表者の役職名及び氏名

電話番号

年 月 日付 第 号をもって許可を受けた高周波利用設備を変更したいので、電波法第100条第5項において準用する同法第17条の規定により別紙の書類を添えて申請します。

注1 申請に併せて許可事項証明書の交付の請求を行う場合は、「また、上記の申請に併せて、電波法第100条第5項により準用する同法第14条の2の規定により、許可記録に記録されている事項を証明した書面の交付を請求します。」と追記すること。また、当該部分は、電子申請等による場合にあつては、適用しない。

2 許可事項証明書その他の処分に係る書類の送付を希望するときは、申請者の住所の郵便番号、住所及び氏名を記載し、送付に要する郵便切手等を貼付した返信用封筒を別送すること。この場合において、封筒は当該書類を封入し得るものとする。

3 システムの制約上、以下の文字数制限があるため、それ以下とする。

住所 (市区町村以下)	50字	住所 (市区町村以下 (フリガナ))	50字
氏名又は名称	50字	氏名又は名称 (フリガナ)	50字
代表者の役職名	50字	代表者の氏名	50字

高周波利用設備		申請書		(注1)の添付書類(装置分)(注2)		※整理番号		
1 工事設計	(装置の別)	(1) 使用周波数	(2) 発振方式	(3) 占有周波数帯幅又は周波数変動幅	(4) 高周波出力	(5) 負荷と電極の結合方式	(6) 装置内電源ろ波器	
		4.0/1.7MHz	他励発振	±0.4MHz	90W	誘電結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(装置の別)	(7) しゃへい部分	(8) 機器の製造者名		(9) 機器の型式又は名称	(10) 機器の製造番号		
		全部	株式会社コスミックエムイー		サージネクサス			
	(11) 高周波そく流線輪	(12) 電源ろ波器	(13) しゃへい室等		(14) その他の工事設計	(15) 添付図面		
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	アしゃへい室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 材料 構造 m× m× m イ設備を設置する建物の構造 造り 階建て 階に設置		電波法第100条第5項において準用する同法第28条、第30条及び第38条に規定する条件に合致している。	<input type="checkbox"/> ア 線路系統図 <input type="checkbox"/> イ 装置の系統図 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 装置の外観を示す図又は写真		
	(16) 無線設備規則第65条第1項における区別					(17) 定格入力電力		
	第2号					250VA		
	(18) 無変調搬送波状の妨害波の発生				(19) 無変調搬送波状以外の変動妨害波の発生			
	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
2 設置場所付近の図面		<input checked="" type="checkbox"/> 設置場所付近の建造物等の状況を示す図						
3 参考事項								
ふりがな						6 設備の種別		医療用設備
4 氏名又は名称								
ふりがな								
5 住所						郵便番号		-
						電話番号		- -
7 設置の目的								
8 設置場所						郵便番号		-
						電話番号		- -
						担当者		
9 高周波電流を通ずる線路		(1) 種別		(2) 区間		10 許可の番号	11 許可の年月日	
12 電波法施行規則別表第6号第1の表2の項の(1)の適用の条件への適合					<input type="checkbox"/> 適合している <input type="checkbox"/> 適合していない			
※ 備考		使用周波数が他の通信設備に妨害を与える場合は、その妨害を除去するよう措置すること。						

SurgiNEXUS (サージネクサス)

装置の外形図

