

イベント番号(イベント-)

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

<p>(1)イベント名()</p>
<p>(2)イベント概要() (イベントの概要について、目的・内容・出席者・利用方法等について記入してください。)</p>
<p>(3)イベントのスケジュール() (特に、回線の試験期間と本番利用期間を明記してください。)</p>
<p>(4)申請者(イベントの責任者)</p> <p>所属機関(): 氏 名: 所属部署等、役職: 住 所: 電話番号: FAX 番号: e-mail:</p>
<p>(5)イベントの利用にかかる連絡窓口 (NICT からイベント利用について連絡させていただく際の担当者)</p> <p>所属機関: 氏 名: 所属部署等、役職: 住 所: 電話番号: FAX 番号: e-mail:</p>

(6)トポロジ(NW 及び機器構成詳細)

ア.接続概念図

イ.接続区間詳細情報

(1 接続 = 1 パスとして記載してください)

接続 1 (新規・既存)

作業日 年 月 日

	AP 名	ポート番号	物理 IF	VLAN-ID	Nego	サービス種別	足回り
1A							
1B							

接続 2 (新規・既存)

作業日 年 月 日

	AP 名	ポート番号	物理 IF	VLAN-ID	Nego	サービス種別	足回り
2A							
2B							

接続 3 (新規・既存)

作業日 年 月 日

	AP 名	ポート番号	物理 IF	VLAN-ID	Nego	サービス種別	足回り
3A							
3B							

備考

(接続が 3 本を超える場合は欄を追加してください)

- ・作業日は NICT にて設定作業を行う日（予定）を記載いたしますので、空欄にしてください。
- ・同一区間で複数のパスが必要な場合は必要な数だけ接続を記載してください。
- ・ポート番号欄は、希望がなければ、空欄でお願いします。NICT からの回答時に設定情報をお知らせします。
- ・物理 IF 欄は、下記項目の中から選択してください。

L2/L3/10G 接続サービス

100BASE-TX、1000BASE-T、1000BASE-SX、1000BASE-LX
10GBASE-LR、10GBASE-LW、その他

OXC 接続サービス

STM-64、1G

注) 光テストベッドサービスをご希望の場合は、記載不要です。

- ・VLAN-ID 欄は、「tag」又は「untag」と記載してください。空欄の場合は、「tag」とさせていただきます。なお、利用者の接続機器が、VLAN対応のスイッチでない場合、VLAN-ID 欄は「untag」になります。
- ・Negotiation (ネゴシエーション) 欄は、希望がなければ、空欄でお願いします。その場合、「auto」とさせていただきますので、ご利用の接続機器の設定も「auto」としてください。なお、10BaseT、100BaseTX、1000BaseSX/LX の場合は、「full」でのサービスも提供しております。

- ・「サービス種別」は、下記項目の中から選択してください。

SA:L2 サービス

SB:L3 サービス

SC:OXC 接続サービス

SD:10G 接続サービス

SE:光テストベッドサービス

- ・L3 サービスを希望される場合は、NICT から別途、「L3 サービス利用のための調査票」をお渡ししますので、ご記入のうえ提出をお願いします。

- ・「足回り」の回線種別は、下記項目の中から選択してください。

LA. 商用サービス利用

LB. 自治体情報ハイウェイ等利用(備考欄に自治体情報ハイウェイ等の名称を記載してください。)

LC. 学内構内 LAN 等利用

LD. ケーブル直収

LE. その他(備考欄に詳細を記載してください。)

ウ. 期間の指定(期間は、試験期間を含め概ね 1 ヶ月を最長とします。)

接続開始希望日： 年 月 日 ~ 接続終了希望日： 年 月 日

(7) 共同研究契約の特定

ア. 研究プロジェクトテーマ名

イ. プロジェクト番号

JGN2-

【記載にあたっての注意点】

- (1) 英語、電話番号、FAX 番号、e-mail は半角でお願いします。
- (2) () の付いている項目につきましては、原則としてホームページや会議資料などで公開させていただきます。問題等ありましたら、JGN センター(jgn2center@jgn2.jp)までご連絡ください。