



一般社団法人 日本UAV利用促進協議会
JUAVACドローンエキスパートアカデミー
フライト基本技術コース 入校申込書

※ 私は、「講習契約書特約条項」及び「個人情報保護方針」を確認し、同意した上で入校の申し込みを致します。

証明書送付先： 自宅 ・ 会社

申込年月日 平成 年 月 日

フリガナ			昭・平
氏名	印	生年月日	年 月 日 (歳)
現住所	(〒 -) 都 道 府 県		
電話番号	(携帯)	メールアドレス	
	(自宅)		
緊急連絡先	様 (続柄)	電話	
会社名 (学校名)		部署名	
		役職名	
会社住所	(〒 -) 都 道 府 県		
電話番号		メールアドレス	
F A X			
所持資格等	(ドローン関係・無線関係・他団体資格等)		

以下のご質問にお答えください。

- 1 これまでにドローンの操縦をしたことがありますか？ 有 ・ 無
- 2 1であるとお答えした方
- ① 総飛行時間 _____ 時間 ② 撮影経験 有 ・ 無
- ③ 国土交通省飛行許可 有 ・ 無 ④ よく操縦する機体名 _____
- 3 視力を教えてください。(裸眼)右 _____ 左 _____ (矯正)右 _____ 左 _____
- 4 これまでに眼病等を患ったことはありますか？ 有 (病名 _____) 無
- 5 持病があればお知らせください。 有 (病名 _____) 無

※ スクール記入欄

須賀川ブルースタジアム校

F	0	6	-						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

※ 重量のある飛行体を操作しますので、第三者への安全面にご協力くださいますようお願い申し上げます。