



ふりがな ----- 氏名		お申込み日	年	月	日
		電話番号			
住所	〒 -				
メールアドレス	@				

----- 法人・団体によるお申込みの場合、ご記入ください -----

ふりがな ----- 法人・団体名		電話番号			
同住所	〒 -				

受講希望コース：ご希望のコースに☑してください

<input type="checkbox"/> DPA 回転翼 3 級取得コース	<input type="checkbox"/> 農業散布スタートコース
関連 5 項目： <input type="checkbox"/> 夜間飛行取得 <input type="checkbox"/> 目視外飛行取得 <input type="checkbox"/> 物件投下取得 <input type="checkbox"/> 危険物輸送習得 <input type="checkbox"/> 高高度飛行習得	

ご希望日

第一希望日	年	月	日	第二希望日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

お問い合わせご質問等