**無人航空機操縦士講習　受講申込書**

25kg未満回転翼航空機(マルチローター)・昼間及び目視外飛行の限定解除

《個人名等》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |
| 個人氏名 |  | 男・女 | 西暦 　　　　年 　　月 　　日 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E‐mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ＣＰＤＳ発行希望 |
| 個人住所 | 〒 | 有　・　無 |

《種別・コース・受講希望日程》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　別 | 一等　・　二等 | コース | 初学者　・　　経験者 |
| 希望日程 |  |

種別とコースは希望する項目を〇で囲んでください。希望日程は受講希望日を記入願います。

《無人航空機（回転翼マルチローター）の操縦経験及び技能証明》

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 操縦経験 | 有　・　無 | 有の場合　モード：　　　　 | 技能証明 | 有　・　無 |

経験者コースは、免除条件（一等の講習は二等技能証明所有、二等の講習は民間技能証明所有）があります。

《Ｄアカデミー東北の受講経験による特典確認》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講経験 | 有　・　無 | 有の場合はＩＤ番号を記入 |  |

《請求先》

|  |  |
| --- | --- |
| 請求先２、３を選択の方は右記に請求先をご記入ください。 | 1．個人　　2．所属先　　3．その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 名　称 |  | 部署名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

《病気の症状等》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病気の症状等の有無 | 有　・無 | 傷病箇所 | 1．手　　2．足　　3．耳　　4．目　　5．精神病　　6．てんかん　7．その他 |

※障害等のある方は、必ずお申し出ください。

申込は、本用紙に必要事項を記入の上、下記までFAXまたはメールにてお願いします。

FAX：018‐893‐5861　　E‐mail：school@3eye-bird.jp

《受講の説明》

受講までの事務手続きの手順、講習の流れ、及び連絡事項は以下の通りとなります。また、ご準備いただく書類に関して、下記（※１）のとおりになりますので、ご準備をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 《受講の手順》受講料お支払い必要書類ご提出受講申込必要書類のご連絡※1御請求書郵送日程調整のご連絡受　講受講票郵送 | 《講習フロー》学科講習 実地講習《修了審査フロー》講習を全て終了することで修了審査の要件を満たします。希望する受講者は要件を満たすことで受審できます。不合格修了審査修了証明書発行補　講合格《連絡事項》講習日は受講申込み者数によっては、日程調整をいただく場合がございます。修了審査の料金を事前にお支払いいただいた場合でも、補講は別途料金が必要になります。**補講は後日になる可能性**があります。また、**修了審査は**対象人数によっては、**後日に行う可能性もあります。**その場合は事前に連絡いたします。（日程等の都合が合わない場合は調整します。）修了証明書を取得することで、指定試験機関で無人航空機の技能証明受験時の実地試験が免除になります。（期限：修了後1年間） |

※1　ご準備頂く書類は下記の通りとなります。下記宛に郵送してください。

1. **本籍の記載のある**住民票の写し(６月以内に作成したものに限る。)。※コピー不可 1通
2. 以下のいずれか。 1通
身体検査合格証明書、航空身体検査証明書、既得の技能証明書（写）、運転免許証（写）
3. 写真(縦：30 ㎜×横：24 ㎜)の裏面に氏名及び生年月日を記入したもの 1葉
4. 二等無人航空機操縦士技能証明を有する者であって、講習科目の一部の減免を受けようとする者
は、既得の技能証明書の写し 1通

【書類送り先】　〒018-1713　秋田県南秋田郡五城目町馬場目字蓬内台１１７番地１

株式会社スリーアイバード