

申請日 年 月 日

□ **Dアカデミー東北卒業生割引対象**

フリガナ				住所（〒 ）		
氏名						
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）			性別	男 ・ 女	
連絡先	携帯 － － 自宅 － －					
申請者番号の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	申請者番号			
お支払い情報	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人	会社名 * 法人でお支払いを選択した場合は法人名をご記入してください。			
ご住所（会社）	（〒 ）					
希望操縦ライセンス	以下の選択肢より選択してください※複数選択可能					
	受講希望にチェックを入れてください					
	<input type="checkbox"/> 一等無人航空機操縦士 <input type="checkbox"/> 二等無人航空機操縦士					
受講希望日	以下より選択し、チェックを入れてください					
	2025年	<input type="checkbox"/> 11月28日(金)	2026年	<input type="checkbox"/> 1月16日(金)		
		<input type="checkbox"/> 12月 5 日(金)		<input type="checkbox"/> 1月30日(金)		
		<input type="checkbox"/> 12月19日(金)				
職業	<input type="checkbox"/> 1.高校生（ 高校）	<input type="checkbox"/> 2.大学生（ 大学）	<input type="checkbox"/> 3.専門生	<input type="checkbox"/> 4.短大生		
	<input type="checkbox"/> 5.会社員	<input type="checkbox"/> 6.公務員	<input type="checkbox"/> 7.自営業	<input type="checkbox"/> 8.主婦		
	<input type="checkbox"/> 9.アルバイト	<input type="checkbox"/> 10.医師・看護師	<input type="checkbox"/> 11.フリーター	<input type="checkbox"/> 12.その他		
病気の症状等申告欄	※障害等のある方は、必ずお申し出ください。（手・足・耳・目・精神病・てんかん等） 該当する方は事前にご相談ください ※別紙誓約書にご記入ください。					
本人確認書類	<input type="checkbox"/> DIPS2.0の受講者情報 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（写真付き） <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他（ ）					

受付者氏名