

受講申請書

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	技能証明申請者番号	
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			
	2026年4月	<input type="checkbox"/> 4月10日(金)	2026年5月	<input type="checkbox"/> 5月 8日(金)
		<input type="checkbox"/> 4月24日(金)		<input type="checkbox"/> 5月22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 ※いずれか	<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
