

FDAドローンパイロットスクール受講申込書

お申込日（西暦） 年 月 日

NPO法人 福岡県ドローン協会 殿

FDAドローンパイロットスクールの受講を希望しますので申込みいたします。

区 分	<input type="checkbox"/> 一 般 <input type="checkbox"/> 賛助会員		
氏 名	フリガナ	生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	(自 宅) (携 帯)	性 別	男 ・ 女
住 所	〒		
メール アドレス	普段お使いのメールアドレス（携帯メール以外のアドレスをお願いします） <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">@</div>		
勤 務 先		業 種	
公的証明書の種類	住民票 ・ 運転免許証 ・ その他（ ）		
電波法違反の有無	なし ・ あり （平成 年 月ごろ 電波法 第 条違反）		
特殊訓練オプション	※同時お申込みを行う特殊飛行訓練（オプション）にチェック <input type="checkbox"/> 目視外訓練 <input type="checkbox"/> 夜間飛行訓練 <input type="checkbox"/> 物件投下訓練		
受講開始希望日	第一希望 月 日～	第二希望 月 日～	
その他	受講にあたって気になることがあればこちらにご記入ください。		

お申込みから受講までの流れ

①お申込み（FAXまたはメール）→②受講開始日のご連絡→③受講日確定→④受講料のお振込み→⑤受講開始

※受講料のお振込みは受講開始日の1週間前までをお願いします。尚、一旦納入いただいた受講料は返金できませんのでご了承ください。

受講料 振込先

エヌピーオーハウジンフクオカケンドローンキョウカイ

福岡銀行 小嶺支店 (普) 590594 NPO法人福岡県ドローン協会

お問い合わせ

(TEL) 093-776-4357 (MAIL) info@npodrone.org

FAX送信、ホームページでお申込みを受け付けています

ファックス送信先	FAX.093-612-5463
ホームページ	https://npodrone.org