

ドローン講座受講申込書

FAX番号:0827-21-2354

ふりがな 氏名				性別	男	女
生年月日	<input type="checkbox"/> S	年	月	日	職業	
	<input type="checkbox"/> H					
住所	(〒 -)					
電話番号 (携帯番号)						
メールアドレス	@					
	パソコンのメールアドレスをご記入ください。(講座修了後に修了証を送ります)					
	修了証が届くのであれば、個人用でも会社用でも構いません。					
ドローン 操縦経験	有	無	「有」とされた方(操縦時間 時間)			
受講コース	<input type="checkbox"/> 操縦技能 <input type="checkbox"/> 安全運航管理 <input type="checkbox"/> 農業用					※該当する□にレ点を入れてください。
受講日	令和	年	月	日	※HP及びFBにてご確認いただけます。	

※法人申込みの方は、下記もご記入ください

会社名					
住所	(〒 -)				
会社電話番号			FAX番号		
ご担当者	(所属)	(氏名)			

ご紹介者様記載欄	
----------	--