

JOP 参加・見学申込書

ふりがな				
所属機関名				
ふりがな				
代表者名				
ふりがな				
所属機関住所	〒			
連絡先	電話番号		携帯番号	
	緊急連絡先		携帯番号	
	E-mail			
チーム名	※イベント開催中はチーム名でお呼びします。		参加人数	名
参加種別	<input type="checkbox"/> 参加	<input type="checkbox"/> 見学	※個人調査票アンケート（別添）は、全員提出対象となります	
参加期間	<input type="checkbox"/> 令和 2 年 9 月 2 日（水）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 終日
	<input type="checkbox"/> 令和 2 年 9 月 3 日（木）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 終日
	<input type="checkbox"/> 令和 2 年 9 月 4 日（金）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 終日
持込機体 飛行予定機体は、 全て記入	型式		台数	
	型式		台数	
※3 台以上の機体を持ち込まれる方は、別添資料にてご報告頂きます。				
第三者賠償責任 保険への加入状況	<input type="checkbox"/> 加入	加入の場合、保険証券(複写)を提出下さい。		
	<input type="checkbox"/> 未加入	未加入の理由：		
飛行申請	<input type="checkbox"/> 有	※当日、確認する場合がございます。		
	<input type="checkbox"/> 無			

※ 個人情報につきましては、個人情報保護法・その他の法令の規定に従い、これらで定める範囲内で、サービスの提供やご案内等のために利用致します。

※ 該当項目の （四角）をクリックするとチェック印の入り・外しが可能です。