

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"/>	年	月	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 終日
	<input type="checkbox"/>	年	月	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 終日
	<input type="checkbox"/>	年	月	日	<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。