

# 農薬散布オペレーター講習申込書

※太枠内をご記入ください。

盛岡南ドローンスクール  
講習担当者 行

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 申込日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

|   |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
|---|--|--|--|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|
| 会社名   |  |  |  | お申込者お名前                         |                                |                             |           |
| 受講者希望者  |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
| ふりがな<br>お名前   |  |  |  | 性別                              | 男・女                            | 生年月日                        | S・H 年 月 日 |
| 住所  |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
| 連絡の取れる電話番号  |  |  |  | メールアドレス                         |                                |                             |           |
| 飛行経験のあるドローン<br>ドローンの機種名など                                     |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
| 取得済みのライセンス<br>ライセンス名・認証番号                                     |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
| ライセンス発行団体   |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
| 希望教習機体<br>※ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> 願います。     | <input type="checkbox"/> DJI AGRAS MG1 |  | <input type="checkbox"/> DJI AGRAS T20 |                                 |                                |                             |           |
| 申込コース<br>※ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> 願います。      | <input type="checkbox"/> 4日間コース        |  |  | <input type="checkbox"/> 5日間コース |                                |                             |           |
| 希望受講時期<br>※ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> 願います。     | ( )月                                   |  |  | <input type="checkbox"/> 上旬     | <input type="checkbox"/> 中旬    | <input type="checkbox"/> 下旬 |           |
| 質問事項  |  |  |  |                                 |                                |                             |           |
| 講習料金のお支払方法<br>※ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> 願います。 | <input type="checkbox"/> 現金            |  | <input type="checkbox"/> 銀行振込          |                                 | <input type="checkbox"/> クレジット |                             |           |
| ※講習開始5日前までに完了願います。  |  |  |  |                                 |                                |                             |           |

※お申し込みはFAXまたはE-mailをお願いいたします。

※講習日時をご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。

※2機種をご希望される場合はご相談ください。

※取得した個人情報は当校で厳正に管理し、申請手続き以外には使用いたしません。

**盛岡南ドローンスクール**

T020-0866

岩手県盛岡市本宮林崎1-1

TEL:019-658-1011 FAX:019-658-1013

Email:mmddrone@moriokaminami.jp