

秋田太平ドローンスクール北秋田校 受講申込書

実施校： 県北自動車学校

写 真

本人確認用

申 込 日	令和 年 月 日		
受講希望コース	スタートアップコース (1日間コース)		
上記コースドローンスクールの受講を希望し、以下の通り申し込みます。			
講習当日の傷害保険加入のため下記の項目の記入をお願いします			
企業名			
氏 名	フリガナ		
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)	性別 男 ・ 女	
住 所	〒 -		
電話番号	自 宅	-	-
	携 帯	-	-

\* 県北自動車学校でのドローンスクールを個人情報保護法に同意し受講を申込み致します

受講資格要件

- ① 年齢: 満16歳以上【未成年者は親権者の同意書が必要】
- ② 視力・聴力: 眼鏡やコンタクトレンズを装着の上で両目で0.7以上、通常会話が聞き取れる事
- ③ 色別: 赤黄青の識別が出来ること
- ④ 心身ともにオペレーターとしての適性があると認められること

確認印

0186-62-1846

【上記番号（県北自動車学校）にFAXして下さい】

県北自動車学校 TEL 0186-62-1845

確認印