

操縦体験申込書

FAX 078-304-1516

申込日 年 月 日

ふりがな			
お名前			
生年月日	年	月	日 (歳) 性別
ご住所	〒 □□□-□□□□		
ご連絡先	ご自宅	携帯電話	
FAX番号			
E-mail			

航空身体検査	現在お持ちの方は下記項目をご記入下さい。		
免許(許可)番号	操縦練習許可書	第2種	第1種
有効期限	年	月	日 まで

現在保有ライセンス	ライセンスを保有されている場合は下記項目をご記入下さい。			
免許番号	固定翼	回転翼	自家用	事業用
無線	航空無線通信士		航空特殊無線技士	
取得年月日	年	月	日	
ライセンス取得 スクール名				

ご希望のプログラム	<<体験操縦>> 回転翼 (ロビンソンR22 ・ その他) 固定翼 (シーラスSR20 ・ セスナ172 ・ その他)			
この企画を何で 知りましたか?				
体験操縦希望日 その他要望	希望日	平成	年	月 日

※ 国土交通省の許認可が必要な為、申請日より2週間以上かかる場合がございます。

学校法人ヒラタ学園航空事業本部 業務部営業課
 〒650-0048 神戸市中央区神戸空港8
 電話 078-304-5725 FAX 078-304-1516
 E-mail : training@aerohirata.co.jp