

# インストラクター保険加入申込書

年 月 日

一般財団法人日本ラジコン電波安全協会 殿

インストラクター氏名 \_\_\_\_\_ 印

ラジコンインストラクターとして下記のとおり指導を行いたいので、インストラクターの加入申し込みをします。

指導日時	年 月 日 曜	年 月 日 曜	
	年 月 日 曜	年 月 日 曜	
	年 月 日 曜	年 月 日 曜	
インストラクター	登録番号		
	住所 ※2回目以降や変更が無ければ省略可		
	電話番号		
指導機種	<input type="checkbox"/> 飛行機 ( <input type="checkbox"/> 電動 ・ <input type="checkbox"/> エンジン )		
	<input type="checkbox"/> ヘリコプター ( <input type="checkbox"/> 電動 ・ <input type="checkbox"/> エンジン )		
	<input type="checkbox"/> グライダー ( <input type="checkbox"/> 電動 ・ <input type="checkbox"/> エンジン )		
飛行場	飛行場名		
	管理者		
	所在地		
	クラブ名		
指導用プロポ	メーカー	型式	
指導用機体	メーカー	型式	
受講者	氏名	電話	
	住所		
受講者	氏名	電話	
	住所		
受講者	氏名	電話	
	住所		
登録模型店 変更なければ 住所・電話番号省略可	店名		
	住所		
	電話番号		

※指導日が確定次第届け出ること。(遅くとも3日前まで)

※日時、受講者名等に変更が生じた場合は速やかに届け出ること。