***JSC安全講習会・その他講習会　参加申込書***

平成　　年　　月　　日

公益社団法人　日本グライダーグラブ

理 事 長　吉　田　　正　　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名　 |  | 所属団体 | 該当に○　　：会員　・　学生　　・　一般 |
| 練習許可書 | 番号 |  | 有効期限 |  |
| 航空従事者技能証明 | 資格 |  | 番号 |  | 取得年月日 |  |
| 無線従事者免許 | 種類 |  | 番号 |  | 取得年月日 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯電話勤務先TEL |  |
| E-Mail |  |

平成　　　年度JSC講習会に参加いたしたく、所属団体長の推薦書（整備）を添えて申し込みます。

＜参加希望コース＞ ☑をつけてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | ☑ | コース名 | 期間 | 推薦書 |
| 滑空 |  | ベーシックコース |  全期間　：　一部（　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | 指定養成コース |  全期間 |  |
|  | アドバンスドコース |  全期間　：　一部（　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | ＥＭＦＴコース3（ベーシックアクロ） | 希望日に○ ： 11/3 11/4 希望機種に○　：TWIN2 または FOX | 不要 |
|  | ＥＭＦＴコース4（スピン特化） | 希望日に○ ： 11/3 11/4 希望回数　　：　　　　　　回 | 不要 |
| 整備 |  | ※1整備コース（　　 ） |  全期間　：　一部（　　　　　　　　　　　　　） ※2実地試験　 受験する・ 受験しない | ※3 |
| 　コース名： |
| その他 |  | コース名： |  全期間　：　一部（　　　　　　　　　　　　　） |  |

※1：整備コースは番号とコース名を明記してください。

※2：受験直前コースは、実地試験の受験の有無を明記してください。　※3：受験者は推薦書が必要です。

＜板倉滑空場クラブハウス宿泊希望の有無＞

　　　無　　　　　　・　　　　　　有　（期間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

以前に EMFTコースを受講したことがありますか？

　初めてです。　・　以前に受講あります（ 年 月頃）　　　どちらかに○をしてください

推　　薦　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、平成　　年度滑空機安全講習会に参加の資格があると認め、

　　　ここに推薦いたします。二等航空整備士受験者は整備経験3年（実質整備経験600日）を有する事を

証明いたします。

　　所属団体長または操縦教員の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印