

nasa STUDENT CUP 2024

参加申込及び誓約書

_____ 男・女 年齢 _____ 歳 血液型 _____ 型 Rh+・- _____

住所 _____

Tel(できれば携帯電話): _____

緊急連絡先住所 _____

緊急連絡先Tel: _____

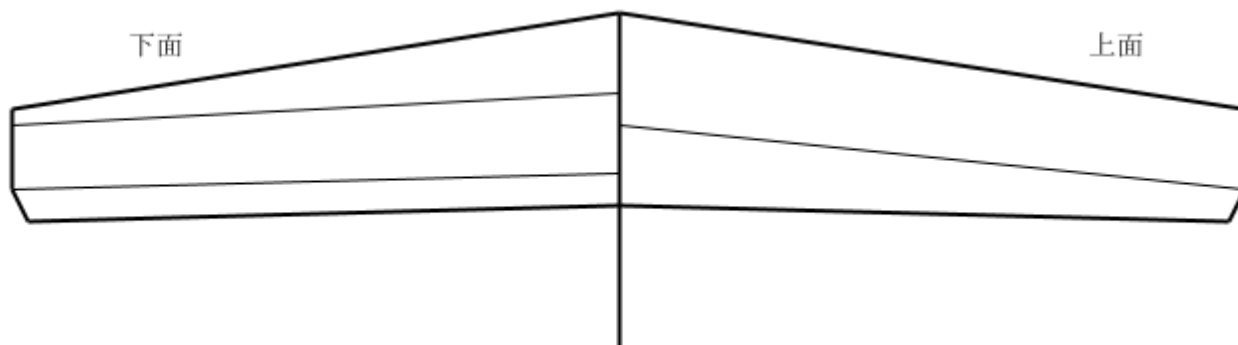
大学名 _____ 学年 _____ 年 サークル名 _____

参加クラス exp or 1st or 2nd ライセンス B・C・P・XC 主なフライトエリア _____

フライト年数 _____ 年 _____ ヶ月 飛行本数 _____ 本 飛行時間 _____ 時間 GPS・使用機種 _____

JHFフライヤー会員登録No. JA _____ O _____ 機体名 _____ サイズ _____

セールカラー↓ (着色する)



nasa STUDENT CUP 2024 実行委員会 御中

私はnasa STUDENT CUP 2024の大会規定に則り、セーフティフライトに心がけ、大会参加に際して起きた事故、傷害、損害に関して、その原因の如何を問わず、主催者及び競技役員、その他の関係者に対して一切の責任追及、損害賠償などの要求を決して行いません。また、体調管理等、フライト以外に置ける危機管理も自らの責において行います。又、報道機関などに私の写真、氏名等が使用されても一切の権利などの主張を行わないことを誓約いたします。

2024年 ____ 月 ____ 日 氏名 _____ 印

※18 才未満の参加者は、保護者の承認が必要です。

保護者名 _____ 印 続柄 _____

保護者住所 _____ Tel: _____

※B, C, NP級の参加者はJHF教員の推薦が必要です。

上記の者は、nasa STUDENT CUP 2024 _____ クラスに於いて安全にフライトできる

技能があることが認められるので、推薦いたします。

教員名 _____ 印 JHF教員No. _____

連絡先 _____ Tel: _____

備考 (安全上の注意について何かあれば)