

PINK CUP 2017 推薦書

次の者は、PINK CUP 2017 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。

2017 年 ____ 月 ____ 日 参加者氏名 _____ 印

ライセンス： _____ 証・級 ホームエリア： _____

フライト年数： ____ 年 ____ ヶ月 飛行本数： _____ 本 飛行時間： _____ 時間

機体名： _____ メーカー： _____ 色：上面 _____ 下面 _____

教員名 _____ 印

J.H.F 教員または J.P.A. 教員 No. _____

連絡先 Tel: _____

フライトの際の条件について以下の参加条件および特記事項にご記入をお願いします。

※ 参加条件（当てはまる条件にレ点を入れてください。）



ソアリング禁止



ガーグル内ソアリング禁止



無線誘導を受けている高高度フライト練習生

特記事項（フライト時の癖、緊急時の注意事項など）