空知ドローンスクール入校申込書

氏　　名	フリガナ	申し込み日	月　　日
生年月日	西暦　　年　　月　　日生（　　歳）		
住　　所	〒　　―		
電　　話		FAX	
メール アドレス （必　　須）	『　　@　　』 ※基礎技能講習修了証がメール送信されます。		
勤 務 先	所在地		
	会社名	電話	
受講コース	― ※別紙料金表を参照願います。	受講料	円（税込）
所有資格 ☑	国家資格　□1等(基本) □1等(目) □1等(昼)　□2等(基本) □2等(目) □2等(昼) ドローン検定（□4 □3 □2 □1 □基礎技能） ドローン検定応用（□高 □制 □夜 □目 □催 □投 □危） 他団体資格（　　）		
技 能 証 明 申請者番号	※既にドローン情報基盤システム 2.0 にて取得済みの方はご記入願います。		
講習料金の お 支 払 い	当校指定口座へ受講日までにお振込み願います。 ※北門信用金庫　本店　普通　１１９６０９３ 口座名　カ）ソラチジドウシヤガクエン ※手数料はご負担願います。現金、カードの支払いも可能です。 ※富良野会場、美唄会場にて受講する場合は各会場にて支払い手続きを願います。		
保護者 氏　名	フリガナ ※入校される方が 18 歳以上の場合不要です。	□✔入校される方と同じ 〒　　－	

※本書を全てご記入の上、運転免許証（コピー）とともに持参、FAX、e-mail 郵送にて提出をしてください。

※１等又は２等の国家資格まで受講される方は住民票及び写真(30 ㎜×24 ㎜)を提出願います。

※担当者がお客様に連絡させていただき講習日程を調整させていただきます。

国土交通省認定　無人航空機登録講習機関
ドローン検定協会認定　ドローン教習所
株式会社空知自動車学園　空知ドローンスクール
住所　　〒073-0033 滝川市新町 4 丁目 7 番 30 号
電話　　0125-23-1101　　【FAX】0125-22-6221
e-mail　sds202012@gmail.com

同　意　書

株式会社空知自動車学園が開校する登録講習機関(国空無機第 288217 号､国空無機第 288218 号)の空知ドローンスクール（以下「当校」という。）はドローン教習に係る業務を推進し、併せて講習を受講される方々に様々なサービスを提供するため、入校申込書や教習原簿等により個人情報を提供していただきます。

１．利用目的

（１）ドローン教習業務の実施

（２）ドローン教習事業に関連するアフターサービスや各種イベント等の情報提供

２．個人情報の第三者提供

受講される方々の個人情報を正当な理由のない限り第三者には提供しません。

但し、基礎技能講習に係るドローン検定協会株式会社、1 等及び 2 等国家資格取得に係る登録監査団体としてのドローン検定協会株式会社並びに国土交通省は適宜提供します。

３．個人情報の開示

受講される方々ご本人の個人情報の確認及び誤った個人情報の訂正、追加、削除などを希望される場合には、当校の定める書面を提出することにより開示等に応じます。

４．個人データの破棄について

当校が保有する個人データは、当校が定める保存期間終了後、直ちに個人情報管理責任者の監督の下に個人データが記録された媒体をシュレッダー又はメディアシュレッダー等により物理的に破壊して処分します。

５．確認事項

（１）当校は、「個人情報の保護に関する法律」その他の規範を遵守します。

（２）当校は、受講される方々の個人情報について、適切な安全措置講ずることにより、盗難、紛失、破棄、改ざん、漏えい等の危険防止に努めます。

（３）個人情報に取扱いに関する問合せ先は次のとおりです。

北海道滝川市新町 4 丁目 7 番 30 号

株式会社空知自動車学園　空知ドローンスクール

電話　0125-23-1101

株式会社空知自動車学園

空知ドローンスクール　　管理者　様

上記のすべてに対し同意いたします。

令和　　年　　月　　日

あなたの住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（未成年者のみ）

あなたのお名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿