



一般社団法人

コムスクえひめ

FAX:0895-49-3515

## ドローン体験教室 申込書

令和 年 月 日

一般社団法人コムスクえひめ 御中

団体名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

次のとおり、ドローン体験教室を申し込みます。

行事等の名称	
希 望 日 時	第1希望 令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分 第2希望 令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分 第3希望 令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分
実 施 場 所	
希望する内容 (〇で囲んでください)	A ドローン操縦体験 (45分～90分) B ドローン・プログラミング体験 (90分) C ドローン・ゲーム体験 (45分～90分)
体験予定人数	人 [内訳:小学生 人、中学生 人、大人 人]
備 考 *ご意見・ご要望等	

- \* 申込みは、右の申込みフォームまたは FAX によりお願いします。
- \* 経費として、講師等謝金 10,000 円と一人当たり 500 円の教材費をお願いします。
- \* 場所によっては、旅費実費をお願いする場合があります。
- \* 会場に、80 インチ以上のスクリーンまたは大型テレビをご準備ください。



申込みフォーム