

小型T-REXクリニック in 埼玉 参加申込用紙

- ★クリニック参加資格(見学・体験飛行は無料参加できます)
- ・この申し込み用紙にてT-REX JAPANに本クリニックお申込みを済ませられた方
- ・T-REX150X /T-REX300X /T-REX450LP のいずれかをお持ちの方
- ・プロポ/送信機は認定されているもの(当日確認します)
- ★日時:2019年12月8日(日)午前10:00~午後3:30(雨天決行) ・10:00-10:15受付
- ★場所 埼玉県坂戸市塚越1220-1 ヒロテック社屋内
- ★参加費:1000円 (昼食は各自ご準備ください)
- ★参加者 定員約5名(空席あれば、当日受付可能です)

必要事項を必ずご記入ください。記入漏れが有る場合は申し込みをお受けできない場合があります。

氏名			
住所			
連絡先	電話番号	FAX番号	
E-Mail			
ラジコン経験年数	年		
使用する送信機			
メーカー	機種名	周波数:	
参加する機種/#機体番 (対象機種を○で囲む)	T-REX150X / T-REX300X /T-REX450LP #		
私はラジコン保険に加入しています はい・いいえ	署名		
相談内容 (詳しく書いてください)			