**第二種型式認証の検査申込書**

一般財団法人 日本海事協会 御中 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者名 |  |

下記の無人航空機の型式認証の検査を申込みます。

※検査手数料等は検査の成否に関わらず申込者に請求してください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 検査の種類 | [ ] 第二種型式認証の新規検査[ ] 第二種型式認証の更新検査（型式認証書番号：　　　）[ ] 第二種型式認証を受けた型式の無人航空機の設計又は製造過程の変更の承認の検査（型式認証書番号：　　　） |
| 無人航空機の型式 |  |
| 無人航空機の種類 | [ ] 飛行機[ ] 回転翼航空機（ヘリコプター）[ ] 回転翼航空機（マルチローター） |
| 型式認証を受けようとする型式の無人航空機 | [ ] 最大離陸重量4kg未満のもの[ ] 最大離陸重量4kg以上25kg未満のもの[ ] 最大離陸重量25kg以上のもの（航空法第132条の85第１項各号に掲げる空域以外の空域を飛行し、かつ、法第132条の86第２項第１号から第４号までのいずれにも該当する方法により飛行するもの）[ ] 最大離陸重量25kg以上のもの（その他のもの） |
| 申込者情報 | 申請受付番号 |  |
| 申込者名 |  |
| 住所 | 〒 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者情報 | 代表者 | 氏名 |  | 役職 |  |
| 検査対応責任者 | 氏名 |  | 所属部署・役職 |  |
| 窓口担当者 | 氏名 |  | 所属部署・役職 |  |
| Tel. |  | E-mail |  |
| 実地検査の希望時期 |  |
| 備 考 |

本申込書に基づく検査手数料は、下記宛に請求願います。

[ ] 上記窓口担当者宛　　[ ] 下記請求先宛

|  |  |
| --- | --- |
| 請求先名称 |  |
| 住所 | 〒 |
|  |
| Tel. |  |
| E-mail |  |

以上