**第二種機体認証の検査申込書**

年 月 日（西暦）

一般財団法人 日本海事協会 御中

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名 |  |

（DIPSの連絡先情報に該当する氏名を記載してください。）

ドローン情報基盤システム（DIPS）により申請しました機体認証（申請受付番号FA＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）につきまして、「⼀般財団法⼈⽇本海事協会による無⼈航空機の機体認証検査実施に関する規約」に合意のうえ、検査を申込みます。

なお、本申込書に基づく検査手数料は、下記宛に請求願います。

DIPS申請記載の連絡先宛　　　　　下記請求先宛

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

以上