

2010年日本パラグライダー協会
レスキューパラシュートリガー検定会 参加申込書

年 月 日

フリカナ _____ 性別 男・女

氏名 _____ 生年月日 19__年__月__日__才

住所 〒 _____

TEL _____ - _____ - _____ FAX _____ - _____ - _____

E-mail アドレス _____ @ _____

JPA 技能証 No. _____

JPA パイロット会員証 No. _____ 有効期限 20__年__月__日

緊急連絡先 _____

所属 JAP 正会員スクール _____

切り取り線

参加日当日までに JPA リガーもしくは同等の有資格者の下で 5 コ以上のパラグライダー用
レスキューパラシュートのリパックを行ってきてください。ハーネスに収納するまですべて行
ってください。

	実施日	パラシュートタイプ	ハーネスタイプ
リパック 1.			
リパック 2.			
リパック 3.			
リパック 4.			
リパック 5.			

* 記入の上、当日必ずお持ち下さい。

上記の者は私 _____ のもとで5個のパラシュートパッキングを実施しまし
た。検定会へ参加するに相応の知識・技術を身につけましたので、ここに推薦します。

年 月 日 推薦者 _____