

熱気球操縦技能証明審査基準チェック表

氏名 _____ トレログ番号 _____ 会員番号 _____

訓練開始日 _____年 _____月 _____日 連盟入会 _____年 _____月 会員有効期限 _____年 _____月末

訓練飛行総回数 _____回 訓練飛行総時間 _____時間 _____分

(同乗訓練飛行・単独訓練飛行をあわせた回数および時間を記載のこと)

A 公認学科講習会を受講していること。

	公認学科講習受講日	場 所	主催者(実施者)
1	_____年 _____月 _____日 ~ _____日	_____	_____

B ソロフライトまでに10回以上かつ10時間以上の同乗訓練飛行の経験を有すること。

(15分以上の飛行でインフレ～飛行～デフレーションで80%以上の操作を行っていること。)

ソロフライトまでの同乗トレーニングのみを10回かつ10時間以上分記入すること。

回数	飛 行 日	離陸 / 着陸時刻	飛行時間	インストラクター氏名
1	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
2	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
3	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
4	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
5	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
6	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
7	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
8	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
9	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
10	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
11	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
12	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
13	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
14	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
15	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
16	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
17	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
18	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
19	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
20	_____年 _____月 _____日	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____	_____
		合計	_____ : _____	(10 時間以上)

C 同乗訓練飛行において離陸地から対地高度2,000ft以上の飛行経験を有すること。

(15分以上の飛行で、インフレ～飛行～デフレーションで80%以上の操作を行っていること。)

	飛 行 日	獲得高度	飛行時間	インストラクター氏名
1	_____年 _____月 _____日	_____ ft	_____ : _____	_____

D 筆記試験に合格すること。

	実施日	得点	合 否	イグザミナー氏名/技能証No.
1	____年 ____月 ____日	____点	合格 / 不合格	____ ()
2	____年 ____月 ____日	____点	合格 / 不合格	____ ()

***** A,B,C,D の条件を満たした後、以下の項目を実施すること *****

E 単独訓練飛行の経験を有すること。(15分以上の飛行であること・筆記試験に合格していること)

	飛行日	離陸 / 着陸時刻	飛行時間	立会インストラクター氏名/技能証No.
1	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	____ : ____	____ ()

F インストラクターから実技試験の推薦を受けること。(推薦署名はトレログに記載)

	飛行日	離陸 / 着陸時刻	飛行時間	インストラクター氏名/技能証No.
1	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	____ : ____	____ ()
2	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	____ : ____	____ ()
3	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	____ : ____	____ ()

G 実技試験に合格すること。(イグザミナー署名はトレログに記載)

	飛行日	離陸 / 着陸時刻	合 否	イグザミナー氏名/技能証No.
1	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	合格 / 不合格	____ ()
2	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	合格 / 不合格	____ ()
3	____年 ____月 ____日	____ : ____ ~ ____ : ____	合格 / 不合格	____ ()

注意事項

- * インストラクター氏名、イグザミナー氏名の欄は、署名ではなく活字体で氏名を記載すること。
- * トレログには、全ての訓練飛行についてインストラクターの署名を受けること。
- * 単独訓練飛行の結果によって、実技試験への推薦を受けることができる。この場合、推薦のための同乗訓練飛行は不要であり、F項にはE項と同内容を記載すること。
- * G項のイグザミナーとF項のインストラクターは、同一人物であってはならない。
- * G項のイグザミナーは、過去に4回以上同乗訓練飛行の指導を受けたインストラクターと同一人物であってはならない。(ただし、実質的に4回以上指導を受けている場合でも、3回を超える分の指導をトレログから削除すれば問題はない)。
- * 実技試験に不合格となった場合、1回以上の同乗訓練飛行を受けた後、再度推薦を受けること。
- * 筆記試験の合格を証明するために、筆記試験の解答用紙を添付すること。
- * 筆記試験はイグザミナーの立ち会いのもとで受験すること。
- * 筆記試験はver4.0以降のもので受験すること。なお、筆記試験合格後、ソロフライトまでの有効期限は1年間である。
- * 日本気球連盟公認学科講習会(Pu/t講習会)の受講証明書をトレログ最終ページに貼付すること。

上記内容を、Pu/t 所有のトレログに基づき確認しました。 確認日 ____年 ____月 ____日

推薦インストラクター氏名 _____ (技能証番号; _____)

推薦インストラクター署名 _____