

飛行情報調査表

熊本県

情報伝達者 (市町村職員等)	受理年月日	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 (通報受理日時)		
	機関名			
	職・氏名			
	連絡先			
通報者 (目撃者等)	住所	可能な範囲で 記入ください。		
	氏名			
	男女別			
	連絡先			
情報内容	目撃日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃		
	周囲	☐ 明るい ☐ 薄暗い ☐ 暗い		
	機種	☐ オスプレイ ☐ 不明		
	目撃場所 (近くの目標物)			
	飛行方向・機数 (例 北→南)	_____機		
	飛行高度	☐ 高い ☐ 低い(150m程度) ☐ 非常に低い(明らかに150m以下) ☐ 不明		
	飛行時の騒音	☐ 非常に大きい(耳を塞ぎたくなる) ☐ 大きい(人と話ができない) ☐ それほどでもない		
	飛行コース下の 施設の有無等			
	その他参考事項			
	備考	飛行コース ※分かる範囲で記入ください。		
		記入例 		
受理年月日(県)		平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 (県受理日時)		