

훈련시설 대관 신청서					
신청인	회사명			대표자	
	담당자명			연락처	전화 : 메일 :
	주소				
훈련기관	명칭	트리니티 항공훈련센터		대표자	대표이사 이 상 윤
	주소	서울시 강서구 하늘길 210, 1층 트리니티 항공훈련센터			
	담당부서	객실훈련		연락처	02-2660-5491
사용시설	기본	기종 시설	B737	비상탈출 실습실 ☐	
				비상구 실습실 ☐	
			A330	비상탈출 실습실 ☐	
				비상구 실습실 ☐	
		공통 시설	화재진압 실습실 ☐		
			서비스 실습실 ☐		
			응급처치/보안 실습실 ☐		
			비상장비 실습실 ☐		
			학과장 ☐		
			교관실 ☐ 탈의실 ☐		
추가 시설					
사용요청일자 (기간)	년 월 일 ~ 년 월 일 (총 일수 : 일)				
트리니티 항공훈련센터 대관 계약서를 모두 읽고 이해하였으며 그 내용에 동의합니다. 위와 같이 객실승무원 훈련시설 대관을 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인)					
* 제출서류 - 훈련대상자 명단 - 개인정보수집 및 활용 동의서 - 훈련시설 실습실 사용 일정					