

「リモート望遠鏡利用体験会」参加申込書

学校名 (施設名)					
参加者氏名					
連絡先	住所 〒		市郡	町村	
	電話番号	-	-	F A X	- -
調査欄	E-メール @				
	利用希望時期(わかる範囲でご記入ください) ・ぐんま天文台見学の有無 (あり ・ なし ・ 未定) 利用ありの場合 (施設見学<昼間> ・ 観望会<夜間> ・ 両方) 学校(施設)でお使いの環境をお答えください。 ・接続 (I S D N ・ A D S L ・ 光 ・ その他< >) ・契約プロバイダー名 () ・セキュリティ(あり ・ なし) ありの場合、設定の変更が(可 ・ 不可) ・プロキシの設定(あり ・ なし) ありの場合、設定の変更が(可 ・ 不可) その他				

必要事項をご記入の上、ぐんま天文台宛 F A X または郵便にてご送付ください

〒377-0702 群馬県吾妻郡高山村大字中山6860-86

県立ぐんま天文台 担当 田口

TEL : 0279-70-530 FAX : 0279-70-5544