

65cm 望遠鏡観測体験時間申込書

申込日 平成 年 月 日

利用希望日 第1希望 平成 年 月 日 ()

利用希望日 第2希望 平成 年 月 日 () (終了時刻は 22:00 です。)

氏名 (団体名)	団体名の場合は、代表者名も併記してください。			利用人員	名
	資格証番号：				
連絡先	住所	郵便番号 (-)			
		当日の連絡用 TEL (- -)			
	TEL	-	-	FAX	- -
	E-mail	@			
利用形態 (該当する□にチェックを入れる)	<input type="checkbox"/> 観望 (ワンダーアイ) <input type="checkbox"/> CCD 観測 (□U-6, □持込 機種名：) <input type="checkbox"/> デジカメ (機種名：) <input type="checkbox"/> その他 (機材持込等) ()				
利用内容	利用 (観測) の目的と期待される成果について、記入してください。観察望遠鏡では不十分な理由も具体的に記入してください。				
合同の可否	他のグループとの合同利用 (観測) は可能ですか？ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
観測天体	観測天体、等級、各天体観測に必要な時間、利用するフィルター等を記述してください。別紙 (A4 紙) でも可です。なお、観望利用で合同利用不可の場合は 10 天体以上が必要です。				
過去の利用	過去の 65cm 望遠鏡利用回数と晴天状況、得られた成果について記入してください。別紙 (A4 紙) でも可です。				
備考	事前に必要な観測準備等があれば記入してください。				

<お問い合わせ・申込み先>

群馬県立ぐんま天文台

〒377-0702 群馬県吾妻郡高山村中山 6860-86

TEL: 0279-70-5300

FAX: 0279-70-5544

天文台記入欄

受付	承認	承認申請書 発送日