

平成17年度県立ぐんま天文台望遠鏡使用資格取得講習会

参加申込書

申込日 平成 年 月 日

参加希望回 第 回

ふりがな			
氏名			
性別	男・女	年齢	歳(申込時)
自宅	住所	(〒 -) 都道 府県	市区 町村
	電話番号	()	
	FAX番号	()	
	e-mail アドレス	@	
連絡先 (自宅の場合は住所欄に「同上」とご記入ください)	住所	(〒 -) 都道 府県	市区 町村
	電話番号	()	
	FAX番号	()	
	e-mail アドレス	@	
取得希望資格 (□にチェック"レ"を入れてください)	<input type="checkbox"/> 観察用望遠鏡使用資格 a (観察 a) のみ (第4回は実施しません) <input type="checkbox"/> 観察用望遠鏡使用資格 b (観察 b) のみ <input type="checkbox"/> 観察用望遠鏡使用資格 c (観察 c) のみ (第1回は実施しません) <input type="checkbox"/> 観察 b と観察 c (第1回は観察 b のみです) <input type="checkbox"/> 65cm 望遠鏡使用資格 b, c (65bc) (第1回, 第2回は実施しません)		
取得済資格の登録ID	観察用 65cm		

<注意事項>

- 夕食・宿泊場所・交通手段は各自ご用意ください。
- 夜間の実習になりますので、赤いセロファンなどで覆った懐中電灯をご用意ください。
- 動きやすい服装と靴をご用意ください。夜間は外気温が下がりますので服装には特にご注意ください。

<お問い合わせ・申込み先>

群馬県立ぐんま天文台 望遠鏡使用資格取得講習会係
 〒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	可否通知
	・ ・ 可・否