平成２３年度ぐんま天文台望遠鏡講習会
参 加 申 込 書

申込日 平成　　年　　月　　日

参加希望回　第　　回（　　月　　日）

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	@	
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 （自宅以外の場合、勤務先・所属部課等明記）	
	電話番号	（　　）	
	FAX 番号	（　　）	
	e-mail	@	
取得希望資格	□ 望遠鏡使用資格Ａ（資格Ａ）【資格Ｂと同時には取得できません】 □ 望遠鏡使用資格Ｂ（資格Ｂ）【資格Ａと同時には取得できません】 （□にチェック“レ”）を入れてください）		
一眼レフカメラ	□ 持参する（機種：　　） □ 持参しない		
取得済資格の登録 ID			

＜注意事項＞

1 夕食・宿泊場所・交通手段は各自ご用意ください。
2 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。
3 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
℡: 0279-70-5300　Fax: 0279-70-5544

天文台記入欄

受　付	可否通知
	可・否