平成２９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

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	(PC)　　@	
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	(PC)　　@	
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“✓”）を入れてください）		
一眼カメラ	□ 持参する（機種：　　） □ 持参しない　（□にチェック“✓”）を入れてください）		
資格取得後にしてみたいこと	（１、２行でお書きください。）		

※ 申込みに当たっては、次の内容を誓約の上、□に✓を記入してください。

□　自己又は自己の団体の役員等は、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者（以下「暴力団等」という。）には該当しません。

＊　群馬県では、事業から暴力団等を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。また、群馬県警察本部に照会する場合があります。この様式に記載された個人情報は、本事務の目的及び本事務から暴力団等を排除する目的以外には使用しません。

＜注意事項＞

1 **学校・施設等の望遠鏡の使い方を習得したい方は、別途ご相談ください。**
2 夕食・宿泊場所・交通手段は各自ご用意ください。
3 灯りを用意する場合は、赤いセロファンで覆うなどして減光してください。
4 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