

# 令和7年度天文学校 「望遠鏡の視力検査」

## 参加申込書

申込受付期間 2026年3月21日(土)

申込書送り先 FAX: 0279-70-5544

郵便: 〒377-0702

群馬県吾妻郡高山村中山 6860-86 キーテクノロジーぐんま天文台

ふりがな		年齢
氏名		才台
65cm 資格証番号(あれば)		
連絡先	(〒 - )	
	都道	区市
	府県	町村
	当日連絡先: ( ) -	
FAX : ( ) -		
電子メール: @		

該当する項目の□にチェック(✓)を入れてください。当日の進め方の参考だけの目的です。

参加回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3~5回 <input type="checkbox"/> 5回以上
計算機の 使用状況	<input type="checkbox"/> 使ったことがある(使っている) ご利用のOS <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Linux <input type="checkbox"/> Mac OS X
計算機携帯の可否	<input type="checkbox"/> 天文台に持参できる <input type="checkbox"/> 持参できない
インターネット	<input type="checkbox"/> 接続できる <input type="checkbox"/> 接続できるが大量データは受信しにくい <input type="checkbox"/> 接続できない
天文基礎知識	一通り理解しているものをチェックしてください <input type="checkbox"/> 等級 <input type="checkbox"/> 赤経 <input type="checkbox"/> NGC <input type="checkbox"/> 惑星状星雲 <input type="checkbox"/> S/N比 観測立案講座受講日 年 月 日 (受講者の場合)
観測装置利用経験	<input type="checkbox"/> 撮影(撮像)したことがある 利用機器 <input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> CMOS <input type="checkbox"/> 冷却CCD <input type="checkbox"/> 観測したことはない
画像処理の経験	利用したことがある画像処理ソフトは？ <input type="checkbox"/> ステライメージ <input type="checkbox"/> makali i <input type="checkbox"/> IRAF <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> (カラー、モノクロを問わず)色調、濃淡などを調整したことがある
	<input type="checkbox"/> フィルターを使って撮った画像をカラー合成したことがある
	<input type="checkbox"/> 一次処理(ダーク処理、フラット処理など)をしたことがある <input type="checkbox"/> 星の明るさを測ったことがある
天文学校を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人紹介 <input type="checkbox"/> その他( )