

平成28年度ぐんま天文台ユ－ザ－ズミーティング 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		
自 宅	住 所	(〒 -) 都道 市区 府県 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 市区 府県 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	@
登録 ID		

※第1回～第3回参加希望の方は、どちらかの□にチェック(✓)を入れてください。
望遠鏡使用資格取得講習会の見学(オブザーバー参加)を希望 □する □しない

<注意事項>

- 1 夕食・宿泊場所・交通手段は各自用意してください。
- 2 筆記用具をご用意ください。

<お問い合わせ・申込み先>

群馬県立ぐんま天文台
〒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