**下記申込書に必要事項をご記入（該当箇所を○で囲む）のうえお送りください**．

**参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 性別 | 男 | 女 | 年齢・職業（観察会時の傷害保険加入に必要です．年齢は大会開催時の歳．） | 才 | 職業 | |
| 連絡先 | 〒　　- | |  | | | |
| 電話番号（　　　　　―　　　　　　―　　　　　　　） | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | |
| 会場までのアクセス方法  （予定） | ・自家用車（乗合可・不可）  （同乗可能人数　　　　人）  ・タクシー  ・その他（　　　　　　　　　　　　　）  ・往路：毎日アルペン号  ・復路：タクシー | | | 到着予定時刻 | | 時頃 |
| その他連絡事項  （ポスター発表希望など） |  | | | | | |

参加お申し込み・お問い合わせ先

・申込先：〒305-0005 茨城県つくば市天久保4-1-1 国立科学博物館 植物研究部

大村 嘉人（Tel & Fax：029-853-8978，E-mail：ohmura-y@kahaku.go.jp）

・申込期限：**2015年6月30日（火）（必着）**

・申込方法：**e-mail**,　**FAX**または**郵送**にてお願いします．

※　参加を申し込まれた方には，後日，詳細なご案内をお送りいたします．