**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．