

第43回杉谷インドアホースショー 参加申込書

| | | 馬名 | 馬名 | 馬名 | 馬名 | 馬名 | 馬名 | 馬名 |
|--------------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2 月 11 日 (日) | フレントシップ° I | 選手名 | 選手名 | 選手名 | 選手名 | 選手名 | 選手名 | 選手名 |
| | フレントシップ° II | | | | | | | |
| 2 月 12 日 (月) | 第1競技 中障害《D》 | | | | | | | |
| | 第2競技 小障害(一般) | | | | | | | |
| | 第3競技 小障害(ビギナー) | | | | | | | |
| | 第4競技 小障害(ジュニア&レディース) | | | | | | | |
| | 第5競技 中障害《C》 | | | | | | | |
| | 第6競技 中障害《B》 | | | | | | | |

登録料

頭 × 8,000 =

フレントシップ°競技

鞍 × 5,000 =

出場料 2~4 競技

鞍 × 8,000 =

出場料 1. 5. 6競技

鞍 × 10,000 =

合計 円

団体名 _____

記載者名 _____

記載者連絡先 _____

第43回杉谷インドアホースショー 参加馬・選手登録申込書

| フリガナ | 馬名 | JEF登録番号 | 申請 グレード | 性別 | 年齢 | 毛色 | 品種 | 産地 | 伝染性貧血 最終検査 | 馬インフルエンザ ワクチン 最終接種日 | 日本脳炎 ワクチン① | 日本脳炎 ワクチン② | フリガナ | 選手名 | J.E.F 登録番号 | 騎乗者資格 |
|----------|----|----------------|------------|----------------------|----|----|----|------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------|------|-----|---------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | A ・ B |
| 団体名 | | | | 連絡先住所 | | | | 携帯 tel fax | | | | 責任者氏名 | | | | |
| 入厩 退厩 | | 月 日 : 月 日 : | | 馬運車 駐車しない・____日間駐車する | | | | 馬付添人(1名に限る)の宿泊 要 ・ 不要 氏名 () | | | | | | | | |

◆最終の伝染性貧血検査・インフルエンザ接種月日を必ず記入する。

| |
|------|
| 合計頭数 |
|------|

第43回杉谷インドアホースショー 実行委員長 杉谷昌保 殿

平成 年 月 日

所属団体名

- 1 参加選手 印
- 2 保護者(未成年の場合保護者記入) 印
- 3 生年月日 年 月 日生
- 4 血液型 A・B・O・AB (RH +・-)
- 5 薬物アレルギー 無・有 ()
- 6 加入傷害保険会社名

誓約書

私は、本大会に参加するにあたり、実施要項を厳守し、スポーツマンシップを発揮して競技し、万一事故ありたるときも主催者及び、実行委員会に異議申し立ては致しません。

選手氏名 印