

乗馬登録抹消届
一般() 学生()

様式第2

年 月 日

社団法人 日本馬術連盟会長殿

申請者(所有者)
住 所 〒

氏 名 印

所有者会員番号

TEL

携帯

FAX

下記登録済み乗馬を抹消します。

抹消手続年月日	*
---------	---

登録番号	馬 名	抹 消 理 由

*はJEF使用欄

※ 乗馬登録証を添えて申請して下さい。
登録証を添付できない場合は、その理由を記入してください。

--

送付先

住 所 〒

氏 名
_____様

乗馬登録抹消届を受領しました。

受領印(登録証提出が無い場合)

社団法人 日本馬術連盟
〒104-0033 東京都中央区新川 2-6-16 馬事畜産会館 6階
電話 03-3297-5611 IP電話 050-3539-5717