

第65回全日本馬場馬術大会2013 Part I 兼 CDI3★ Gotemba 参加申込書

団体会員番号			
団体名			
所在地	〒 -		
T E L		F A X	
申込担当者名		連絡先	
臨場代表者名		携帯電話	
メールアドレス			

※申込み内容について、実行委員会からの問い合わせにご対応いただける方

※競技開催期間中、会場で連絡がとれる方

エントリー											
No.	選手			馬匹		第1競技	第3競技	第4競技	第5競技	第6競技	第7競技
	会員番号	氏名	資格	登録番号	馬名	選手権	Int.I	St.G	Sクラス	Mクラス	Lクラス
例	99998	日馬 連太郎	B	99999	日馬富士川						●
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

※繰り上がり連絡を円滑に行うため、出場辞退する人馬がありましたら以下にご記入ください。例)「OクラスO位の(選手名)/(馬匹名)は申込みしません。」

選手参加料				
競技番号	選手区分	単価	人数	計
第1競技	ナショナルチーム	¥12,000		
	一般	¥25,000		
第3,4,5,6,7競技	ナショナルチーム	¥12,000		
	一般	¥17,000		
第8,9,10,11,12競技	ナショナルチーム ・ 一般 共通	¥10,000		(競技会場にて納入)

選手参加料計

馬匹参加料			
馬匹区分	単価	頭数	計
ランキングポイントにより出場権利を獲得した馬匹	¥15,000		
本部承認の推薦馬	¥80,000		

馬匹参加料計

参加料納入に関する情報		
振込日	月 日	<input type="checkbox"/> 振込手続済 ・ <input type="checkbox"/> 振込手続予定
振込人名義	※カタカナで記入	

参加料合計

提出書類チェック	
① 参加申込書(この書類)	✓
② 誓約書(参加選手全員分)	
③ 参加馬資料表	
④ 振込を証明する書類の写し	

※書類配達中のトラブルに備えるため、
全ての提出書類はコピーを取り保管してください。

(※振込手続予定の場合は提出不要)

申込締切：平成25年10月17日(木) 必着

書類送付先：〒104-0033 東京都中央区新川2-6-16 馬事畜産会館6階
公益社団法人 日本馬術連盟内 「全日本馬場馬術大会実行委員会」

振込先：三井住友銀行 日本橋東支店 (普)7473283 馬場馬術本部実行委員会

誓 約 書

大会会長 殿

※FEI課目(GP, Inter I, St.G)に出場される選手・団体はローマ字欄もご記入ください。

団体会員番号			
所属団体名(英語表記)			
(日本語)			
選手名(英語表記)			
(日本語)	印		
住 所			
電 話			
携帯電話			
血液型	型(RH)	薬品アレルギー	有・無
加入傷害保険会社			

(参加選手が未成年の場合は、保護者の捺印)

保護者名	印
------	---

私は、第65回全日本馬場馬術大会2013 Part I 兼 CDI3★ Gotemba に参加出場するにあたり、選手として、大会の主旨、ルールを遵守し、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決して異議は申しません。

以上、誓約致します。

第65回全日本馬場馬術大会2013 Part I 兼 CDI3★ Gotemba 参加馬資料表

団体会員番号	
団体名	

※FEI課目に出場する馬匹については英語表記もご記入ください。

No.	登録番号	馬名 <small>日本語表記</small> <small>英語表記</small>	馬伝染性貧血 最終検査 (年月日)	馬インフルエンザワクチン接種歴																
				2008年以前	2009年(平成21年)			2010年(平成22年)			2011年(平成23年)			2012年(平成24年)			2013年(平成25年)			
例	99999	日馬丸 NICHIBAMARU	2013/2/16	2008年以前	接種日 (年/月/日)	2008/4/9			2008/6/8			2008/12/8								
				最近の記録	接種日 (月/日)	5/8	10/19		5/27	11/11		5/26	10/21		5/25	11/27		5/23		
1				2008年以前	接種日 (年/月/日)															
				最近の記録	接種日 (月/日)															
2				2008年以前	接種日 (年/月/日)															
				最近の記録	接種日 (月/日)															
3				2008年以前	接種日 (年/月/日)															
				最近の記録	接種日 (月/日)															
4				2008年以前	接種日 (年/月/日)															
				最近の記録	接種日 (月/日)															
5				2008年以前	接種日 (年/月/日)															
				最近の記録	接種日 (月/日)															
6				2008年以前	接種日 (年/月/日)															
				最近の記録	接種日 (月/日)															
入厩予定日時	11月 日() :		退厩予定日時	11月 日() :		<ul style="list-style-type: none"> ◆最終の伝染性貧血検査年月日を必ず記入してください。 ◆最新の基礎・補強接種以降すべてのインフルエンザワクチン接種月日を記入してください。 ◆申込時点で規定のワクチン接種が完了していない場合、予定日を記入しておき、接種完了後に再提出してください。 ◆入厩日時は、11月20日(水)9:00~17:00、11月21日(木)8:00~17:00から選択してください。 ◆馬房割に対するご要望は、10月17日までにこの用紙でお知らせください。できる限りご要望に沿えるよう配慮しますが、状況によりご希望に沿えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。 ◆仮眠所の申込みは、直接、御殿場市馬術・スポーツセンターまでお願いします。 														
馬房割の要望																				