

第66回全日本馬場馬術大会2014 Part II 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	

※エントリーについて、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2競技	第3競技	第4競技
	会員番号	氏 名	資格	登録番号	馬 名	選手権	Sクラス	Mクラス	Lクラス
例	99998	日馬 連太郎	B	99999	日馬丸				○
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

選手参加料				
競技番号	選手区分	単価	エントリー数	計
第1競技	ナショナルチーム	¥15,000		
	一般	¥20,000		
第2, 3, 4競技	ナショナルチーム ・ 一般 共通	¥27,000		

選手参加料計

馬匹参加料			
馬匹区分	単価	頭数	計
ランキングにより出場権利を獲得した馬匹	¥14,000		
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 日付	振込手続済 ・ 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。

申 込 締 切 : 平成26年6月12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6F
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

団体会員番号			
所属団体名			
選手名			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			

(出場選手が未成年の場合は、保護者の署名・捺印)

保護者名		印
------	--	---

私は、第66回全日本馬場馬術大会2014 Part II に出場するにあたり、選手として大会の主旨・ルールを遵守の上、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66回全日本馬場馬術大会2014 Part II 参加申込書

団体会員番号	
団体名	

※内国産選手権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	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																日本脳炎 ワクチン接種① (月/日)	日本脳炎 ワクチン接種② (月/日)									
				2009年以前 接種日 (年/月/日)	2009/4/9			2009/6/8			2009/12/8			2010年(平成22年)			2011年(平成23年)					2012年(平成24年)			2013年(平成25年)			2014年(平成26年)		
例	99999	日馬丸	2014/2/16	2009年以前 接種日 (年/月/日)	2009/4/9			2009/6/8			2009/12/8			2010年(平成22年)			2011年(平成23年)			2012年(平成24年)			2013年(平成25年)			2014年(平成26年)			5/9	6/9予
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)	5/8	10/19			5/27	11/11			5/26	10/21			5/25	11/27			5/23									
1				2009年以前 接種日 (年/月/日)																										
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)																										
2				2009年以前 接種日 (年/月/日)																										
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)																										
3				2009年以前 接種日 (年/月/日)																										
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)																										
4				2009年以前 接種日 (年/月/日)																										
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)																										
5				2009年以前 接種日 (年/月/日)																										
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)																										
6				2009年以前 接種日 (年/月/日)																										
				最近の記録	西暦(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)			2014年(平成26年)												
				接種日 (月/日)																										
入厩予定日時		7月 日() :		退厩予定日時		7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。 ◆日本脳炎等、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。 ◆馬房割に対するご要望は、6月12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。 																						
◆入厩日時は、7月18日(金)8:00~17:00から選択してください。 また、入厩日時を変更する場合は再度提出してください(FAX:03-3297-5617)。																														
馬房割の要望																														