

参加申込書1(4月20日)

団体名

競技	馬名	号	号	号	号	号	号	号	号	小計	
1	中障害D									12,000円 × 鞍	
2	トレニング110cm									7,000円 × 鞍	
3	中障害C									12,000円 × 鞍	
4	トレニング120cm									7,000円 × 鞍	
5	中障害B									12,000円 × 鞍	
6	中障害A									12,000円 × 鞍	
7	ジムカーナ									5,000円 × 鞍	
8	クロスバー&パーティカル									7,000円 × 鞍	
9	70cm障害									7,000円 × 鞍	
10	80cm障害									7,000円 × 鞍	
11	90cm障害									7,000円 × 鞍	
12	100cm障害									7,000円 × 鞍	

1日目 合計 円

参加申込書2(4月21日)

団体名

競技	馬名	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	小計	
13	中障害D II											12,000円 × 鞍	
14	トレニング110cm II											7,000円 × 鞍	
15	中障害C II											12,000円 × 鞍	
16	トレニング120cm II											7,000円 × 鞍	
17	中障害B II											12,000円 × 鞍	
18	中障害A II											12,000円 × 鞍	
19	ジムカーナ II											5,000円 × 鞍	
20	クロスバー&バーティカル II											7,000円 × 鞍	
21	70cm障害 II											7,000円 × 鞍	
22	80cm障害 II											7,000円 × 鞍	
23	90cm障害 II											7,000円 × 鞍	
24	100cm障害 II											7,000円 × 鞍	

2日目 合計 円

参加申込書 合計

団体名

TEL:

FAX :

1日目 エントリー料	
2日目 エントリー料	
非公認馬登録料	6,000 円 × 頭 =
公認馬登録料	11,000 円 × 頭 =
合計	

支払方法

- ・銀行振り込み
- ・当日現金
- ・その他()

お弁当申し込み (850 円)

土曜日 個×850 円= 円

日曜日 個×850 円= 円

合計 _____ 円

参加人馬登録書

団体名

フリガナ 参加者氏名	日馬連登録番号	騎乗者資格
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B
		A / B

馬名	登録番号	グレード	伝賃	インフル 前回	インフル 最新	日本脳炎 1回目	日本脳炎 2回目

*参加馬の伝染性貧血検査日は最新の日付を、インフルエンザ及び日本脳炎の予防接種日は近2回分の日付を記入してください。
 *日本馬術連盟の定める防疫規定に抵触する馬匹につきましては、入厩をお断りする場合がございます。