

CDI3* Tokyo 2014 大会 入厩届

整理 番号	所属団体名	責任者				住所	TEL								
							馬名	性別	年齢	前回の入厩年月日 (大会名)	馬伝染性貧血検査 (最終検査年月日)	日本脳炎ワクチン (本年度)		入厩 予定日	退厩 予定日
												1回目	2回目		
					()										
					()										
					()										
					()										
					()										
					()										
					()										
					()										

- 【注意】
- 馬伝染性貧血の検査年月日については、最新の検査年月日を記入してください。
 - 馬インフルエンザワクチン接種については、下記のとおり記入してください。
 - 過去に本会施設に入厩したことがある馬については、最後に入厩した年の前年からの接種歴のみ記入してください。
 - 初めて本会施設に入厩する馬については、生まれてからの全ての接種歴を記入してください。
 - 7月～10月末日までに入厩する馬については、本年5月以降の日本脳炎ワクチン接種月日を2回とも記入してください。
 - JRA主催の競技会または講習会に参加するために馬事公苑に初めて入厩する馬については、健康手帳の馬伝染性貧血検査欄および馬インフルエンザワクチン接種欄のコピーを馬事公苑診療所まで FAX (03-3429-1203) するようお願いします。
 - 不明な点は、_____までお問い合わせ下さい。