**FAX : 03-3297-5617**

日本馬術連盟事務局内

障害馬術本部実行委員会

**協力役員 回答用紙（全日本障害馬術大会2019PartⅠ 審判／CD／STW）**

障害馬術本部実行委員会　　御中

　　　標記大会の協力役員として希望しますので、下記の通り申し込みします。

記

お名前 ： ＜JEF会員No： ＞

希望する役職 ：　　　　審判　　・　　CD　　・　　スチュワード ※○を記入

　　 　JEF保有資格 ：　(　　)級審判員　or　(　　　)級CD

　　　携帯電話 ：

　住所　：

　　　　メールアドレス　：

協力可能日等（各日の各項目にチェックをお願い致します）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 11/12（火） | 11/13（水） | 11/14（木） | 11/15（金） | 11/16（土） | | 11/17（日） |
| 役員委嘱 | | 諾・否 | 諾・否 | 諾・否 | 諾・否 | 諾・否 | | 諾・否 |
| 宿泊希望 | | 要・不要 | 要・不要 | 要・不要 | 要・不要 | 要・不要 | |
| 部屋の  タイプ※ | **禁煙室**を希望　　・　　**喫煙室**を希望 | | | | | |
| 自家用車の有無※ | **有り　　・　　無し** | | | | | |

※実行委員会で手配している宿泊先を希望する場合のみ、回答してください。手配いたします。

※ご希望に添えられない場合がありますので、ご了承願います。

宿泊先：ホテルルートイン小野（兵庫県小野市敷地町1503-1）　TEL: 050-5847-7777

【宿泊補助費振込先】

金融機関名 ：

支店名 　 ：

預金種別　 ：　普通　・　当座　・　貯蓄　・　その他（　　　　）

口座番号　 ：

口座名義　（カタカナ）：　 （本人名義のみ）