

# 入厩申込・退厩届出書

平成26年 月 日

東北地区乗馬倶楽部振興会地区乗馬大会実行委員会 様

下記のとおり入厩申し込み、退厩届け出をいたします。

1. 入厩年月日・時刻：平成26年 月 日 □午前 時 分 団体名 \_\_\_\_\_  
2. 退厩予定年月日・時刻：平成26年 月 日 □午後 時 分 団体代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

### 3. 入厩馬

都道府県名		記載責任者	連絡先	自宅電話	携帯電話															当該年度日本脳炎ワクチン接種年月日	退厩先都道府県名
馬名 (JEF登録番号)		最終の馬伝染性貧血検査日	馬インフルエンザワクチン接種歴(昭和60年以降)※塗りつぶし欄は基礎から記入してください。																		
1 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
2 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
3 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
4 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
5 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
6 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
7 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	
8 ( )		平成 年 月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年 月 日	

馬輸送責任者		馬運車持込携帯電話		馬運車の駐車について	□ 駐車する( 台)	合計頭数	頭
--------	--	-----------	--	------------	------------	------	---

馬名 ( J E F 登録番号 )		最終の馬伝染性貧血検査日	馬インフルエンザワクチン接種歴(昭和60年以降)※塗りつぶし欄は基礎から記入してください。																	当該年度日本脳炎ワクチン接種年月日	退厩先 都道府県名	
予備1	( )	平成 年	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年	
		月 日																			日 月	
予備2	( )	平成 年	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年	
		月 日																			日 月	
予備3	( )	平成 年	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年	
		月 日																			日 月	
予備4	( )	平成 年	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年	
		月 日																			日 月	
予備5	( )	平成 年	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年	
		月 日																			日 月	
予備6	( )	平成 年	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	平成 年	
		月 日																			日 月	