

回 答 書

お名前_____

希望選択種目を○で囲んで下さい

成年男子 (馬 場 障 害 複 合)

成年女子 (馬 場 障 害)

少 年 (馬 場 障 害 団 体)

現在までに、関東ブロック選考基準に達しているものが有れば下記に記載して下さい。

競 技 名

馬 名