

誓 約 書

小淵沢トライアルシリーズ 大会会長 殿

団体名	
責任者氏名/携帯番号	

小淵沢トライアルシリーズ第3戦に参加出場するにあたり、選手として大会の主旨及びルールを遵守
 スポーツマンシップを発揮して競技し、万一事故ある時も決して異議は申しません。以上誓約します。

JEF 会員番号	騎乗者 資格	(フリガナ) 参加選手名	捺印	生年月日 (西暦)	住所	血液型	加入傷害 保険会社名	保護者氏名・印
					電話番号	アレルギーの有無		
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印
		_____	印	/ /		型 (RH) 有・無		印

(注) 参加選手が未成年の場合は保護者の署名捺印をお願いします。

小淵沢トライアルシリーズ 参加馬登録・入厩申込書

No.	参加馬名 (漢字名の場合フリガナも)	JEF 登録番号	性別	年齢	毛色	品種	産地	インフルエンザ接種日				日脳接種日		入厩日	入厩時刻	退厩日
								基礎	補強	前々回	前回	前々回	前回			
1								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
2								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
3								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
4								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
5								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
6								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
7								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
8								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
9								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/
10								/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/		/

山 梨 県 馬 術 連 盟

大 会 会 長 殿

上記の通り()頭の登録並びに入厩を申し込みます。

2020年 月 日

団体名	
代表者氏名	
団体住所	
TEL/FAX/Email	/ /
馬取扱者宿泊	HM棟は閉鎖しておりますので宿泊は各自お取り下さい。

小淵沢トライアルシリーズ
【 入場者リスト 】

所属団体名： _____

責任者氏名： _____

	氏 名	住 所	連絡先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

- ・大会期間中に競技場内へ入場される全ての方（選手以外の方を含む）の氏名、住所、連絡先をご記入ください。
- ・この「入場者リスト」は、打合せ会にてご提出ください。

参考

誓約書

(大会名) 小淵沢トライアルシリーズ に参加するにあたり、以下の通り誓約します。

主催者から求められた感染症拡大防止の対策に応じるとともに、競技会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告します。

また、所轄の保健所、医療機関等が求める感染経路確認の調査等に協力します。

氏名 _____

所属団体 _____

自宅住所 _____

携帯電話番号 _____

E-Mail アドレス _____

署名 _____

日付 _____