

## 入厩届

講習会会場	福岡県馬術競技場
-------	----------

馬名	産地	年齢	性別	品種	最終検査 年 月 日 (伝貧検査)	馬インフルエンザ予防接種歴			日本脳炎予防接種歴		入厩予定 日時	退厩予定 日時	騎乗者
						基礎①	基礎②	補強接種	1回目	2回目			
											( : )	( : )	
											( : )	( : )	
											( : )	( : )	
											( : )	( : )	
											( : )	( : )	
											( : )	( : )	

申請日	令和            年            月            日	利用内容	ナチュラルホースマンシップを取り入れた 引退競走馬のリトレーニング講習会
申請者		責任者氏名	
所属団体名			
住所	〒		
TEL		FAX	

※馬インフルエンザの接種方法は、基礎①と②の間隔は2週間以上2ヶ月以内。その後1年を経過しないように接種してあること。

※予防接種は、所定の接種方法で行っていない場合は入厩できませんので十分ご注意ください。伝貧検査もご記入ください。

※必要ならば予備馬もお書きください。

**※必ず「提供馬匹申請書」と合わせてご提出ください。**