入厩届

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿大会

所属団体名		責　任　者		電話番号	

フリガナ 馬　　名	年齢	性別	品種	馬インフルエンザ予防接種歴			入厩予定日時	退厩予定日時
				基礎①	基礎②	補強接種		

〔注意〕

1. 馬インフルエンザワクチン接種については、下記のとおり記入してください。
   ・2023年以降、馬事公苑に入厩したことがある馬については、最後に入厩した年の前年からの接種歴のみ記入してください。
   ・2023年以降、初めて馬事公苑に入厩する馬については、生まれてからの全ての接種歴を記入してください。