

※2名以上の参加団体は代表者が記入の上、必ず提出してください。
 ※参加料は大会事務局から「請求書」が届いてから全員の分をまとめてお支払いください。

団体名 _____

連絡担当者 _____

連絡先 TEL _____

FAX _____

E-mail _____

氏名	参加区分	参加日程	金曜の弁当	備考
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	
	選手・スタッフ・同行者	日～ 日	要・不要	

※金曜の弁当代は1個¥700(税込)を徴収します。

□馬匹登録料 頭 × ¥10,000 = ¥0

□大会期間外の前泊及び後泊で宿泊を希望される場合にご記入ください。

() 曜日に() 部屋を希望しまゝ 宿泊者名 _____

() 曜日に() 部屋を希望しまゝ 宿泊者名 _____

() 曜日に() 部屋を希望しまゝ 宿泊者名 _____

() 曜日に() 部屋を希望しまゝ 宿泊者名 _____

() 曜日に() 部屋を希望しまゝ 宿泊者名 _____

() 曜日に() 部屋を希望しまゝ 宿泊者名 _____

お部屋について特別なご要望がございましたらお知らせください。

※一ヶ月前よりキャンセル料が発生しますので、変更の際は早急にお知らせください。

〈申し込み締め切り〉 10月2日(月)〈期限厳守〉

第25回全国障がい者馬術大会 参加申込書

JRAD支部所属 選手用

※申し込み締め切り 10月2日(月)<期限厳守>

フリガナ								
選手名	(姓)	(名)			年齢	歳		
所属団体					性別	男・女		
身長	cm	体重	kg	借馬	ポニー()	成馬()		
現住所	〒 -							
電話番号	()				※携帯電話または連絡可能な電話番号			
メールアドレス	@							
送迎バスの利用	有り	無し	車いすの有無		有り	無し		
グレード	1	2	3	4	5			
国内クラシフィケーション	希望しない・希望する (別紙クラシフィケーション申込用紙を提出のこと)							
障害の種類と等級	療育()		障害名					
	身体()		種	級				

参加費計算表(参加料とエントリーの該当箇所の「数」の欄に数字の「1」を入力してください。)

		数	単価	金額	備考
参加費① 2泊	金土日、懇親会		16,000		※注1
参加費② 1泊	土日、懇親会		10,000		※注2
参加費③ 宿泊なし	懇親会出席		5,500		
参加費④ 宿泊なし	懇親会欠席		2,000		
エントリーFEI種目	(土)ノービステスト		5,000		馬名()
エントリースペシャル競技	(土)A常歩		3,000		自馬の場合の馬名: リーダー(あり・なし)
	(土)B速歩		3,000		自馬の場合の馬名: リーダー(あり・なし)
	(土)C駆歩		3,000		自馬の場合の馬名: リーダー(なしのみ)
エントリージムカーナ競技	(日)常歩		3,000		自馬の場合の馬名: 知的・身体・健常
	(日)速歩		3,000		自馬の場合の馬名: 知的・身体・健常
	(日)駆歩		3,000		自馬の場合の馬名: 知的・身体・健常
エントリートレッキング	(日)常歩のみ		3,000		※料金に借馬料を含む
借馬料	スペシャル・ジムカーナのみ		5,000		
馬匹登録料	1頭に付き		10,000		
合計					

※注1) 宿泊費及び金の夕食、土の朝食、懇親会、日の朝食までの料金に含まれています。

※注2) 宿泊費及び土の懇親会・日の朝食代が料金に含まれています。

個人情報、肖像権の管理について

本大会で取得した個人情報は、競技会の運営および諸連絡を行うために使用します。
また氏名、年齢、所属、競技成績、写真、映像などを広報目的とお大会運営に使用、大会においてはこれらの情報をポスター、プログラム、WEBまたは新聞などに掲載される場合がございます。

誓約書

出場選手は本競技会に参加するにあたり、以下の注意事項を守り、スポーツマンシップを発揮して競技し、万一事故が発生した場合も異議申し立ていたしません。

【注意事項】

- (1) 出場選手は必ず何らかの傷害保険に加入して下さい。
- (2) 競技会中の人馬の事故は応急処置をとりますが、その責任は負いません。
- (3) その他、大会本部が指示する事項に従ってください。

年 月 日 申請者署名(必須) _____

保護者署名 _____

※選手が未成年の場合下記に保護者の署名が必要です。

第25回全国障がい者馬術大会 参加申込書

※申し込み締め切り 10月2日(月)〈期限厳守〉

JRAD支部所属 同行者

フリガナ					
選手名	(姓)	(名)	年齢	歳	
所属団体			性別	男・女	
現住所	〒 -				
電話番号	()		※携帯電話または連絡可能な電話番号		
メールアドレス	@				
送迎バスの利用	有り	無し	車いすの有無	有り	無し

参加費計算表(該当する参加料を1つ選択し「数」の欄に「1」を入力してください)

		数	単価	金額	備考
参加費① 2泊	金土日、懇親会		16,000		※注1
参加費② 1泊	土日、懇親会		10,000		※注2
参加費③ 宿泊なし	懇親会出席		5,500		
参加費④ 宿泊なし	懇親会欠席		2,000		
合計					

※注1) 宿泊費及び金の夕食、土の朝食、懇親会、日の朝食までの料金に含まれています。

※注2) 宿泊費及び土の懇親会・日の朝食代が料金に含まれています。

〈連絡事項など…〉