

# 2018年6月30日～7月1日障害トレーニングツアー 入厩申込書

No.	馬名	伝染性貧血検査 (最終検査日)	馬インフルエンザワクチン接種歴	日本脳炎ワクチン	
				1回目	2回目
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

入厩日時

時頃 ※馬伝染性貧血検査については、最新の検査年月日を記入する。

※7月から10月末日までに入厩する馬については、本年の日本脳炎ワクチン接種月日を2回とも記入する。

入厩時馬運台数

※馬インフルエンザワクチン接種については、初年度の基礎免疫(所定の間隔での2回接種)からの全接種年月日を記入する。

競技会中馬運車を

団体名