

# 参加申込書兼メディカルカード

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日生 (小学・中学 年生)	性別	男・女 血液型 型 (RH )
住所	〒		
	TEL ( )	E-mail	
緊急時の連絡先	氏名	本人との続柄	
	TEL ( )		
学校名			
所属団体名			
アレルギーの有無			
かかりつけ医師 (連絡先も記入)	TEL ( )		
加入傷害保険	【保険会社名】 【保険名】		

☆ 以下はアンケートです。報道関係者用資料等に使用させていただきます。

【健康状態】
【乗馬・ポニー競馬経験（年数・成績等）】
【スポーツ経験（年数・成績等）】
【好きな騎手・スポーツ選手】
【この大会にかける意気込み等】
【将来の夢】

◎ここに記載されている個人情報、この予選にかかる目的でのみ使用いたします。

**申込期限：2026年7月23日（木）必着**