

ハローヒポ障害者乗馬大会 2006 参加申込書①-1

団体名 _____

代表者名 _____

住所 〒 _____

連絡先 Tel _____

E-mail _____

参加人数	競技会&クリニック	人	馬匹	自馬	頭	入厩日	日
	クリニックのみ	人				退厩日	日
	競技会のみ	人		借馬	頭		
	聴講	人					

宿泊 赤城青少年自然の家に宿泊を 希望する・希望しない 2日 人 3日 人

大会参加費

クリニック&競技会	10,000 円	×	名	_____	円
クリニックのみ	7,000 円	×	名	_____	円
競技会のみ	3,000 円	×	名	_____	円
クリニック追加	5,000 円	×	鞍	_____	円
エントリー追加	2,000 円	×	種目	_____	円
借馬 1 鞍目	3,000 円	×	鞍	_____	円
借馬 2 鞍目から	2,000 円	×	鞍	_____	円

合計 _____ 円

宿泊費

シーツ代	160 円	×	人	×	泊	_____	円
朝食	420 円	×	食			_____	円
昼食	530 円	×	食			_____	円
夕食	650 円	×	食			_____	円

合計 _____ 円

大会参加費合計 _____ 円 + 宿泊費合計 _____ 円 = _____ 円

ハローヒポ障害者乗馬大会 2006 参加申込書①-2

第1競技	選手名	年齢	性別	障害区分	馬名
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	

第2競技	選手名	年齢	性別	障害区分	馬名
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	

第3競技	選手名	年齢	性別	障害区分	馬名
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	

第4競技	選手名	年齢	性別	障害区分	馬名
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	

第5競技	選手名	年齢	性別	障害区分	馬名
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	
			男・女	身体・知的	

*書ききれない場合はコピーをしてお使いください。

ハローヒポ障害者乗馬大会 2006 参加申込書②

ふりがな
参加者氏名 _____ 性別 男・女 _____ 所属団体名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ _____ 才 _____ 血液型 _____ 型 RH +・-

緊急連絡先 ① _____ 続柄 () ② _____ 続柄 () _____

参加形態 クリニック&競技会 クリニックのみ 競技会のみ クリニック聴講

○クリニックを受講される方のみお書きください。

希望鞍数 _____ 鞍

希望時間 1日(木) 第1希望 _____ 第2希望 _____ 第3希望 _____
2日(金) 第1希望 _____ 第2希望 _____ 第3希望 _____
3日(土) 第1希望 _____ 第2希望 _____ 第3希望 _____

*おおよその時間でお書きください。1鞍は45分です。

*ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

○借馬を希望する方のみお書きください。

ライダーについて 身長 _____ cm. 体重 _____ kg

障害の程度 _____

馬について 体高 _____ cm. 幅 細・普・広 _____

参加同意書

私は、ハローヒポ障害者乗馬大会2006に参加を申し込みます。

参加中の事故につきましては、誠意を持って話し合いで解決する事を約束し、保険適用以外の損害賠償請求の一切を放棄します。

また、大会参加中に主催者側(ハローヒポ及びゆきわりそう)によって撮影された私の画像(静止画、動画)の使用権は、主催者が行う「告知、広報、映像作品」の使用に限り、主催者側が有することに同意します。

参加者氏名 _____ 印 _____

後見人氏名 _____ 印 _____