

第 15 回ジョッキーベビーズ 東北・新潟地区代表決定戦 IN 福島競馬場

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 (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： 2025年7月24日（木） 必着