

【2025 ジョッキープレイブーズ沖縄県代表選考会参加申込書(兼)メディカルカード】

所属団体名 (乗馬クラブ・学校)			
フリガナ		学年	
氏 名			
生年月日	平成 年 月 日	性別	血液型 型 (RH)
住 所	〒 TEL () FAX () E-mail		
緊急時の連絡先	氏名		本人との続柄
	〒 TEL ()		
持病等の有無			身長・体重 c m k g
かかりつけ医師 (連絡先も記入)			
以下はアンケートです (資料作成の際に使用しますので、詳しく記載してください)			
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) ・趣味			
好きな騎手・スポーツ選手			
この選考会にかける意気込み等			
将来の夢			
その他			

記載されている個人情報は、選考会運営に係る目的の範囲内でのみ使用いたします。