資格審査会申込書

開催月日：　2025年 10月 12日（日）

開催場所：　早稲田大学馬術部　東京都西東京市東伏見3－4－67

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 連絡責任者 |  |
| 連絡先 | 携帯番号： |
| mailアドレス： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受験者氏名（かな）当日の連絡先（携帯番号 / mail） | 既取得グレード | 希望グレード | 障害保険加入の有無 |
| １ | 氏名： |  |  | 有　・　無　 |
| 携帯： |
| mailアドレス： |
| ２ | 氏名： |  |  | 有　・　無　 |
| 携帯： |
| mailアドレス： |
| ３ | 氏名： |  |  | 有　・　無　 |
| 携帯： |
| mailアドレス： |
| ４ | 氏名： |  |  | 有　・　無　 |
| 携帯： |
| mailアドレス： |

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

審査料の振込先：　（一社）日本社会人団体馬術連盟

三井住友銀行　トランクNORTH支店（普） ０１３７４９９ （10月3日（金）までに振込）