

(様式 1)

騎乗者資格取得証明書発行申請書

(移行措置用)

氏 名

生年月日 (西暦) 年 月 日

取得騎乗者資格 技能認定1級

(いずれかに○印)

(障害 ・ 馬場 ・ エンデュランス)

取得年月日 (西暦) 年 月 日

上記の騎乗者資格により日本馬術連盟騎乗者資格に移行申請いたしたく、
移行措置該当取得証明書の発行を申請いたします。

西暦 年 月 日

[申請者]

住 所 〒 -

氏 名

電話番号

[送付先住所] ※申請者と違う場合のみ記入

住 所 〒 -

氏 名

≪ 公益社団法人全国乗馬倶楽部振興協会 ≫

□ 電 話 : 03-6402-5800

□ F A X : 03-6432-0860

□ 郵 送 : 〒105-0004 東京都港区新橋 4-5-4 JRA 新橋分館 5 階

公益社団法人全国乗馬倶楽部振興協会 宛