

入厩届

団体名						馬匹取扱責任者			
	馬名	性別	毛色	伝貧最終検査日	インフルエンザ最終接種日	入厩日・時間		退厩日・時間	
1				H . .	H . .	/		/	
2				H . .	H . .	/		/	
3				H . .	H . .	/		/	
4				H . .	H . .	/		/	
5				H . .	H . .	/		/	
6				H . .	H . .	/		/	
7				H . .	H . .	/		/	
8				H . .	H . .	/		/	

馬運車 _____ t

11月24日

駐車する

駐車しない

車両番号 ()

11月25日

駐車する

駐車しない

車両運転手連絡先(携帯) ()

11月26日

駐車する

駐車しない