申込み方法

メールでお申し込みの場合は、以下のテキストデータをコピー＆ペーストしてお使いください。メールをお使いでない場合はＦＡＸ（0287-36-5513）でお申し込みください。

**オープンキャンパス申込書**

●希望日程（希望に〇印）

（　　　）【第1回】令和７年８月２０日（水）～２１日（木）　１泊２日

（　　　）【第２回】令和７年８月２７日（水）～２８日（木）　１泊２日

●入所希望者

氏名（漢字）：

フリガナ（カタカナ）：

生年月日：平成　　年　　月　　日生（　　歳）

性別：

現在の体重：　　　㎏

●住所等

郵便番号：

住所：

●連絡先（電話番号はお持ちのもののみで構いません）

自宅の電話番号：

本人の電話番号：

保護者様の氏名、電話番号（緊急連絡先）：氏名　　　　　関係　　　電話番号

E-mail：

※jockey@nar.keiba.go.jpからのメールを受信できるように設定をお願いします。

●その他（必要事項の記入及び〇を付けて下さい）

学校名・学年（勤務先名等）：

乗馬経験：　あり（約　　　鞍）　・　なし

（ありの場合）乗馬クラブ等の名称：

来所の方法：　迎車（８/２０・８/２７）希望　・　自家用車

　送迎車を使う場合の乗車人数：　　名

帰りの方法：　送車（８/２１・８/２８）希望　・　自家用車

　送迎車を使う場合の乗車人数：　　名

食物アレルギーの有無：　有　・　無

　アレルギーがある場合はアレルギーの種類：

**オープンキャンパス　保護者様宿泊希望調査書**

※保護者様の宿泊希望の場合のみご記入ください。

●参加本人氏名：

●希望日程（希望に〇印）

（　　　）【第1回】令和７年８月２０日（水）～２１日（木）　１泊２日

（　　　）【第２回】令和７年８月２７日（水）～２８日（木）　１泊２日

●宿泊を利用する場合は以下にご記入ください。

宿泊人数：　　名（参加本人を除く）

　うち小・中学生　　名

　うち小学生未満　　名

到着予定時刻：　　時頃

１日目　夕食：　　名

２日目　朝食：　　名

２日目　昼食：　　名

代表連絡先氏名：

　連絡先電話番号：

　連絡先Ｅ-mail：

　連絡先ＦＡＸ番号：

　※@nar.keiba.go.jpからのメールを受信できるように設定をお願いします。

※平日９時から１７時までの間に連絡のとれるいずれかの連絡先を必ずご記入ください。宿泊の部屋割り調整等で連絡をする場合があります。