

第49回千葉県馬術大会 Part II 参加馬インフルエンザ予防接種履歴

(馬匹ごとに作成すること)

団体名	馬名	送付先	千葉県馬術協会 FAX:0479-70-8526

○馬インフルエンザ：基礎・補強接種から最新の接種に至るすべての予防接種証明

2) 馬インフルエンザ予防接種

回数	インフルエンザ予防接種歴	回数	インフルエンザ予防接種歴
初年度1回目	年 月 日	12回目	年 月 日
初年度2回目	年 月 日	13回目	年 月 日
3回目	年 月 日	14回目	年 月 日
4回目	年 月 日	15回目	年 月 日
5回目	年 月 日	16回目	年 月 日
6回目	年 月 日	17回目	年 月 日
7回目	年 月 日	18回目	年 月 日
8回目	年 月 日	19回目	年 月 日
9回目	年 月 日	20回目	年 月 日
10回目	年 月 日	21回目	年 月 日
11回目	年 月 日	22回目	年 月 日

4月28日(日)までに返送してください。