

様式第 1 号（第 3 条関係）

承認獣医師（承認・承認継続）申請書

令和 年 月 日

千葉県競馬組合管理者 あて

写

3.6cm

真

2.4cm

申請者

住所 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名

印

生年月日 大・昭・平 年 月 日生

獣医師免許証番号 \_\_\_\_\_

承認獣医師の承認を受けたいので、千葉県競馬組合承認獣医師に関する取扱要綱第 3 条に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1 業務を行う主たる場所（○印を付けてください）

船橋競馬場・民間管理施設（認定厩舎の名称 \_\_\_\_\_）

2 関係書類

\* (1) 誓約書

(2) 履歴書（競走馬診療等の実務経歴を含む）

(3) 住民票

(4) 獣医師免許証（写）

\* (5) 写真 1 枚（脱帽・正面上半身・[縦 3.6cm × 横 2.4cm]

3 ヶ月以内に撮影したもの）

\* なお、承認継続申請者については、(1)の誓約書のみの提出とする。

様式第 2 号（第3条、第17条関係）

誓 約 書

私は、厩舎に飼養する競走馬の診療業務を行うにあたって、千葉県競馬組合承認獣医師に関する取扱要綱を順守し、これに違反した場合は、承認の取消し・管理施設内の出入の禁止等の処分を受けても異議は申し立てません。また、前記取扱要綱第5条に記載の欠格事項には該当いたしません。

令和 年 月 日

千葉県競馬組合管理者 あて

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印