

平成29年度装蹄師認定講習会

第1回入講選考試験受験願書

公益社団法人 日本装蹄協会

会長 佐藤 浩二 殿

平成 年 月 日

(ふりがな)

受験者

氏名

〒 -

現住所

証明写真

縦4cm×横3cm

3ヶ月以内に

撮影したもので

正面上半身無帽のもの

(連絡先・ - -)

本受験願書は必ず本人が記入すること

入講選考試験を受験したく、この受験願書に出願手続きに必要な書類を添え、
受験料(21,600円)を納入して出願します。

- ① 履歴書
- ② 受験票
- ③ 健康診断書
- ④ 卒業証明書(または卒業見込証明書)
- ⑤ 出身高等学校調査書(成績証明書は不可)

(注) 提出された書類に記載された個人情報、入講選考試験に関する
事務処理に限り使用します

受 験 票

(平成29年度第1回入講選考試験)

※受験番号	
-------	--

ふりがな

氏名

(男・女)

写真添付
縦 4 cm
横 3 cm
受験願書と
同じ写真を
貼付

◇ 受験の際は本票を机上に置くこと。

※受験番号は記入しないこと。



公益社団法人 日本装削蹄協会

健康診断書

受験者氏名

(性別：男・女)

昭和・平成 年 月 日生 () 歳

視力	左	裸眼 . / 矯正した場合 (.)
	右	裸眼 . / 矯正した場合 (.)
色覚	正常 . 色弱 (状況 :) 色盲 (状況 : : 全色盲)	
聴力	左 ... 正 . 難 (状況 :) 右 ... 正 . 難 (状況 :)	
主な既往症	無 ----- 心疾患 才 . 肺疾患 才 気管支喘息 才 . 腎疾患 才 てんかん症 才 . 腰痛 才 アレルギー症 才 . アトピー症 才 その他の疾患 () []	
身体障害	(区分) (異常の有無：有る場合は症状をご記入下さい) 運動 ... 無 . 有 視覚 ... 無 . 有 聴覚 ... 無 . 有 言語 ... 無 . 有 その他 ... 無 . 有	
その他	身長： cm 体重： kg 右利き・左利き (いずれかに○をして下さい)	
特記事項 (判定)		

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

所在地

(Tel

)

医療機関名

医師氏名



履歴書

平成 年 月 日 現在

フリガナ		男・女	
氏 名			(印)
生年月日	S・H	年 月 日生	(満 歳)
フリガナ			

証明写真
 縦4cm×横3cm
 3ヶ月以内に
 撮影したもので
 正面上半身
 無帽のもの

現住所 〒	
電話番号	— —
志望の動機	

年	月	学 歴
S・H		中学校 卒業
S・H		高等学校入学
S・H		
S・H		
S・H		
S・H		
S・H		

年	月	職 歴 (ない場合は「なし」と記入して下さい)
S・H		
S・H		
S・H		
S・H		
S・H		

講習修了後の 希望就職先	競走馬関係(中央競馬開業装蹄師・地方競馬開業装蹄師・日本中央競馬会職員) 生産地関係 () : 乗馬関係 () その他 ()
装蹄経験の有・無	有 (場所… 年 ヶ月) ・ 無

趣味・特技：

乗馬経験	年 月	
【取得資格・主な出場 競技会成績等】 乗馬経験の有無 無 有 (年 ヶ月)	年 月	
	年 月	
	年 月	
その他の資格等	年 月	
	年 月	
	年 月	

	氏 名	性別	年齢	続柄	職 業	氏 名	性別	年齢	続柄	職 業
家 族 欄										

平成 29 年度 装蹄師認定講習会入講試験
健康状態確認用紙

健康状態についての以下の質問の回答は、本講習会期間中に提供される食事や外部宿泊施設等に提出する情報として使用されるもので、入講選考試験の結果に関わるものではありません。

医療機関等ではなく、本人が記入してください。

1. 過去の病歴について

(1) 今までに入院するなどの病気や怪我をしたことがありますか？

- ・ある ・ない

(2) (1)で「ある」と回答した者

- ・それはいつですか（具体的な年齢や年月）

・入院期間 _____

・病名または症状 _____

(3) 現在、定期的に投薬を受けている医薬品がありますか？

- ・ある ・ない

(4) (3)で「ある」と回答した者

- ・投薬が必要となる病名

・医薬品名 _____

2. アレルギーについて（ex.ハウスダスト・花粉・大豆・タマゴ・そば etc）

(1) 今までにアレルギーを発症したことがありますか？

- ・ある ・ない

(2) (1)で「ある」と回答した者

- ・それはいつですか（具体的な年齢や年月）

・アレルギーの原因物（具体的な食品名など） _____

(3) (1)で「ある」と回答した者

- ・アレルギーが発症した場合、投薬が必要ですか？

- ・必要 ・不要

(4) (3)で「必要」と回答した者

・医薬品名 _____

平成 年 月 日

氏名 _____

印

受験希望者エントリーシート

氏名

次の問いに答えて下さい。

1. この講習会（装蹄教育センター）を知ったきっかけを教えてください。
[本会ホームページ・TV（Gチャンネル：地上波テレビ）・競馬場ビデオ]を見た。
[牧場フェア・体験講習]に参加した。 その他 [全国大会・]

2. 装蹄師はどのような仕事をしていると思いますか。

3. 乗馬経験について、ある場合はどこで、誰に指導を受けましたか。

場 所：

指導者：

4. 共同生活（相部屋・共同風呂・清掃等）の経験がありますか。

経験がある・経験がない（いずれかに○印を）

ある場合はどこで：

5. あなたが装蹄師として仕事をする場合、どのような分野で働きたいですか。
(ex. 競走馬・乗馬・生産地 etc)

6. 自分の長所・短所を答え下さい。

長所：

短所：

※試験に合格され入講された場合に、前垂れ（作業用エプロン）を注文・購入するため、ウエストサイズをジーンズのサイズ（インチorセンチ）にてご記入ください。

_____ (インチ・cm)