

Entry Form

GLOBAL CAT UNION 33rd&34th CAT SHOW



ショー開催日 2023年3月26日(日曜日)

FAX 042-982-0683

CATALOG SECTION 出陳クラスの口チェックを入れる。		STATUS TICAタイトルがある場合、各ステイタスの口チェックを入れる。タイトルの無い場合は Novice にチェックを入れる。					
<input type="checkbox"/> Kitten	<input type="checkbox"/> Novice	<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> GRC	<input type="checkbox"/> DGC	<input type="checkbox"/> TGC	<input type="checkbox"/> QGC	<input type="checkbox"/> SGC
<input type="checkbox"/> Champion	<input type="checkbox"/> Novice	<input type="checkbox"/> CHA	<input type="checkbox"/> GRA	<input type="checkbox"/> DGCA	<input type="checkbox"/> TGCA	<input type="checkbox"/> QGCA	<input type="checkbox"/> SGCA
<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> Novice	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> GRM	<input type="checkbox"/> DGM	<input type="checkbox"/> TGM	<input type="checkbox"/> QGM	<input type="checkbox"/> SGM
<input type="checkbox"/> HHP	<input type="checkbox"/> Novice						
<input type="checkbox"/> HHP Kitten							
<input type="checkbox"/> Preliminary New Breed	<input type="checkbox"/> Advancement New Breed	<input type="checkbox"/> New Traits					

枠内は全てアルファベット(ブロック体)で分かりやすく記入。フリガナも必ず記入。

カタカナ Name of Cat		
Breed(猫種)	<input type="checkbox"/> LH 長毛 <input type="checkbox"/> SH 短毛	性別 <input type="checkbox"/> Male オス <input type="checkbox"/> Female メス <input type="checkbox"/> Neuter 去勢 <input type="checkbox"/> Spay 避妊
Color(毛色)	Eye Color(目色)	
TICA Registration#	Birth date(生年月日)	Age(ショー当日の年齢)
Sire(父猫)		
Dam(母猫)		
Breeder(ブリーダー/ローマ字)		
Owner(オーナー/ローマ字)	Owner(漢字)	
Owner Address(オーナー住所/ローマ字) アメリカ本部へ送付するため必ずご記入ください		
Agent(代理人/ローマ字)	Agent(漢字)	
Agent Address(代理人住所)		
Agent Fax No.(代理人住所/漢字) 受付確認書送付先(代理人をたてる方は必ずチェックを入れて下さい) <input type="checkbox"/> オーナー <input type="checkbox"/> 代理人		

I hereby enter the above cat at my own risk, and am familiar with and agreed to abide by the rules and regulations of the International Cat Association Inc.

ダブルケージ ¥2,000 Wマイケージ ¥2,000 グルーミングスペース ¥2,000 エンド・オブ・ロー ¥2,000

フリガナ 名前	TEL FAX
フリガナ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E-mail:	
住所	
ペンチング 希望 (ご希望に添えない場合もありますが、ご容赦下さい)	
所属 クラブ	



エントリー申込先: 高橋 FAX 042-982-0683