



TICA & NAG

Cat Show Entry Form

|                 |             |          |
|-----------------|-------------|----------|
| Exhibitor#<br>/ | Entry#<br>/ | Catalog# |
|-----------------|-------------|----------|

Entered:  曜のみ出陳                      主催クラブ:                      会場:                      開催日:  
 両日出陳                      NAG Cat Club                      大阪城ホール内城見ホール                      2017/02/05

Class: 出陳クラスの口覧にチェック、TICA タイトルがある猫も口覧にチェック

- Kitten
- Championship    Novice (タイトルのない猫)    CH    GRC    DGC    TGC    QGC    SGC
- Alter                       Novice (タイトルのない猫)    CHA    GCA    DGCA    TGCA    QGCA    SGCA
- H.H.P                       Senior (タイトルのない猫)    MS    GRM    DGM    TGM    QGM    SGM
- H.H.P.Kitten
- PNB プレミアリィ・ニューブリード    ANB アドヴァンスト・ニューブリード    NT ニューレイツ    枠内はすべてアルファベットブロック体でわかりやすく記入の事

|   |  |  |
|---|--|--|
| フガナ   |  |  |
| Name of Cat<br>(アルファベット大文字)   |  |  |
| Breed(猫種)   | <input type="checkbox"/> SH 短毛<br><input type="checkbox"/> LH 長毛   | Sex (性別) <input type="checkbox"/> Male オス <input type="checkbox"/> Female メス<br><input type="checkbox"/> Neuter 去勢猫 <input type="checkbox"/> Spay 避妊猫    |
| Color (毛色)  |  |  |
| Category: <input type="checkbox"/> Traditional <input type="checkbox"/> Sepia<br><input type="checkbox"/> Mink <input type="checkbox"/> Pointed | Division: <input type="checkbox"/> Solid <input type="checkbox"/> Tortie<br><input type="checkbox"/> Solid/White <input type="checkbox"/> Tortie/White | <input type="checkbox"/> Tabby <input type="checkbox"/> Silver/Smoke<br><input type="checkbox"/> Tabby/White <input type="checkbox"/> Silver/Smoke/White |
| TICA Registration#  | Birthday (生年月日)<br>月      日      年 生まれ   | Age (ショー当日の年齢)<br>才      ヶ月  |
| 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 (オーナー / 漢字)  |  |
| Owner Address (オーナー住所 / ローマ字)   |  |  |
| Agent (代理人 / ローマ字)  | Agent (代理人 / 漢字)   |  |
| Agent Address (代理人住所 / ローマ字)  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Double Cage <input type="checkbox"/> End of Row<br><input type="checkbox"/> My Cage                                    | エントリー確認の送付先<br><input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Agent   | 出陳料/他<br>円は( 月 日)入金します。  |

|     |        |     |
|-----|--------|-----|
| フガナ | e-mail |     |
| 氏名  | TEL    | FAX |
|     | 携帯     |     |

フガナ

住所 ※郵便番号、フリガナは必ず記入ください

〒 -

バンチング希望                      氏名                      所属クラブ  
※バンチングはご希望に添えない場合もあります。ご了承ください。

memo (宿泊希望 宿泊日:      /      人数:      名)