

Entry Form

GLOBAL CAT UNION 39th & 40th CAT SHOW



ショー開催日 2026年2月15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、各ステー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"/> Champion	<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"/> Alter	<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"/> HHP	<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 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 ¥3,000 ☐ エンド・オブ・ロー ¥3,000

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: <input type="text"/>	
住 所 <input type="text"/>	
ベンチング 希 望 <input type="text"/> (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	GCU 会員は、W ケージ/W マイケージ 1 個無料。✓を入れて下さい。 

☐ W ケージ ☐ W マイケージ

エントリークラーク: 高橋 FAX 042-982-0683