

平成25年度春季群馬県馬場馬術大会実施要項

平成25年2月10日
群馬県馬術連盟競技運営部

拝啓

馬術愛好のみなさまにおかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
さて、このたび平成25年度春季群馬県馬場馬術大会を下記の要領で開催いたしますので、
みなさまのご参加、ご支援、ご協力を賜りたくご案内申し上げます。

敬具

記

- 開催日時 平成25年4月14日(日) 午前8時00分開始
- 開催場所 群馬県馬事公苑
群馬県前橋市富士見町小暮2425
TEL027-288-7002 FAX027-288-8832
- 主催 群馬県馬術連盟
- 競技種目

| 競技No | 種別 | 種目 |
|------|------------|-------------------------------------|
| 第1競技 | ジュニア 成年 | JEF馬場馬術競技 A1課目 2013 (ローカル) (旧第1課目) |
| 第2競技 | ジュニア 成年 | JEF馬場馬術競技 A2課目 2013(ローカル) (旧第2課目) |
| | ジュニア 成年 | JEF馬場馬術競技 A2課目 2013(一般) (旧第2課目) |
| 第3競技 | ジュニア 成年 | JEF馬場馬術競技 L1課目 2013 (旧第3課目A(改)) |
| 第4競技 | | JEF馬場馬術競技 M1課目 2013 (旧第4課目(改)) |
| 第5競技 | | FEI総合馬術競技ツースター2009 馬場馬術競技課目 B |
| 第6競技 | | FEIジュニアライダー個人競技馬場馬術課目 2009 |
| 第7競技 | | FEIセントジョージ賞典馬場馬術課目 2009 |
| 第8競技 | | スクーリング馬場 (第1~7競技と同一人馬で同一種目へのエントリーのこ |

スクーリング馬場は、事前申込者を対象に実施します。

< 打ち合わせ会 > 4月14日(日)午前7時半より管理棟前で行います。
(各団体とも1名は出席してください)

- 競技規程 FEI規程第24版及び日本馬術連盟競技会規程第24版を準用します。
ただし、A1課目とA2課目(ローカル)については、馬装は自由とし、
鞭・拍車は使用可とします。
当日の打ち合わせ事項を優先させるものとします。
- 参加条件 (1) 同一人馬の出場者は、各種目1回限りとします。
(2) 出場者は選手登録料が必要です。(ジュニアも必要です。)
(3) 出場馬は馬匹登録料が必要です。
(4) 出場者は何らかの傷害保険に加入しておいてください。
(5) 出場馬は、事前に入厩届けを提出し健康であることを証明してください。
(6) ジュニアライダー個人課目の出場資格はジュニアに限りません。

7. 参加料

| | | | | |
|-----|-------|--------|--------|--|
| (1) | 出場料 | ア.成年 | 5,000円 | (スクーリング 4,000円) |
| | | イ.ジュニア | 2,500円 | (スクーリング 2,000円) |
| (2) | 選手登録料 | ア.会員 | 2,500円 | *会員とは 年会費2,000円を事務局に 納入済みの県馬連会員です。 |
| | | イ.非会員 | 5,000円 | |
| (3) | 馬匹登録料 | | 5,000円 | |

8. 申込方法

| | | | |
|-----|-----|------|--|
| (1) | 締切日 | 必着 | 平成25年4月4日(木) |
| (2) | 申込書 | 郵送先 | 〒379-0127 安中市磯部3-3-21 北村正人 |
| (3) | 参加料 | 銀行振込 | 群馬銀行 高崎東支店 普通口座 0123304 群馬県馬術連盟 会長 松本長光 |
| (4) | コピー | FAX | 申込書のコピーを県馬連へ FAX 027-288-8832 |

9. その他

- (1) 出場順は主催者が決定します。
- (2) 入厩は平成25年4月13日(土)および14日(日)とします。
- (3) 入厩場所は畜産試験場の家畜繋留舎とする。敷料はオガを主催者が用意しますが、退厩時に片付けてください。
ボロ取り後、空袋に入れておけば主催者が片付けます。
- (4) 入厩届を、1週間前までに群馬県馬事公苑に提出してください。
(入厩届は伝染性貧血検査・馬インフルエンザ・日本脳炎の予防接種の事前チェックを兼ねているので必ず提出してください。)
- (5) 健康手帳は到着時に、馬事公苑受付か馬事衛生係に提出してください。
- (6) 馬の伝染性貧血検査(伝貧検査)を入厩の1年以内に受けていること。
- (7) 馬のインフルエンザの予防接種については、初年度に2週間から2ヶ月間隔で2回接種(基礎免疫)し、以降半年に1回の補強接種を実施すること。
予防接種間隔が1年以上の馬または前回接種日から1年以上経過した馬は、再度2週間から2ヶ月の間隔で2回接種(基礎免疫)を行うこと。
基礎免疫接種の2回目は、入厩予定日の2週間以前に行うこと。

*** 出発前に臨床検査をして異常のないことを確認し、「検温届」を提出すること。**

- (8) 日本脳炎予防接種については
7月から10月の間に入厩させる場合は、日本脳炎ワクチンの接種が実施されていなければ入厩できない。
日本脳炎ワクチンの接種は、毎年2週間から2ヶ月の間隔で2回接種すること。
前号の予防接種は、日本脳炎の流行期に十分な抗体価を維持するため5月から6月に実施してあること。
- (9) 馬輸送車は、積み込み前に防疫のため消毒をしていること。
- (10) 人馬の事故は応急措置をするが、その責は負いません。
- (11) 入賞は各競技とも最大で6位までとします。
- (12) 第8競技のスクーリング馬場は表彰の対象にしません。
- (13) 出場申し込み後の追加変更については、「追加変更届」により届けてください。
打ち合わせ会以後の追加変更は、すべてオープン参加といたします。

お知らせとお願い

群馬県馬事公苑内は原則分煙になっております。
歩きタバコ、および指定された場所以外での喫煙はできません。
喫煙される場合は、指定された喫煙スペースでお願いします。
愛犬をお連れの場合は、必ずつないでおいてください。

平成25年度春季群馬県馬場馬術大会参加申込書

群馬県馬術連盟会長 様

平成 25 年 月 日

標記県大会に下記のとおり参加したいので、参加料を添えて申し込みいたします。

ふりがな

- 1 氏 名 印
- 2 生年月日 年 月 日生 (年令 才) (学年 高校・中学・小学 年)
- 3 住 所
- 4 電話番号 - -
- 5 所 属
- 6 出場種目 馬場馬術A1課目(ローカル) 馬場馬術A2課目(ローカル)
馬場馬術A2課目(一般) 馬場馬術L1課目
馬場馬術M1課目 総合馬術課目
ジュニアラダー個人課目 セントジョージ賞典課目2009
スクーリング馬場 (希望種目名 :)
- 7 馬 名
- 8 出場料 5,000円 (成年) ・ 2,500円 (ジュニア)
4,000円 (成・スク) 2,000円 (ジュ・スク)
- 9 選手登録料 5,000円 (非会員) ・ 2,500円 (会員)
- 10 馬匹登録料 5,000円

いただきました個人情報は、大会の運営以外には使用いたしません。

平成25年度春季群馬県馬場馬術大会参加申込書

群馬県馬術連盟会長 様

平成 25 年 月 日

標記県大会に下記のとおり参加したいので、参加料を添えて申し込みいたします。

ふりがな

- 1 氏 名 印
- 2 生年月日 年 月 日生 (年令 才) (学年 高校・中学・小学 年)
- 3 住 所
- 4 電話番号 - -
- 5 所 属
- 6 出場種目 馬場馬術A1課目(ローカル) 馬場馬術A2課目(ローカル)
馬場馬術A2課目(一般) 馬場馬術L1課目
馬場馬術M1課目 総合馬術課目
ジュニアラダー個人課目 セントジョージ賞典課目2009
スクーリング馬場 (希望種目名 :)
- 7 馬 名
- 8 出場料 5,000円 (成年) ・ 2,500円 (ジュニア)
4,000円 (成・スク) 2,000円 (ジュ・スク)
- 9 選手登録料 5,000円 (非会員) ・ 2,500円 (会員)
- 10 馬匹登録料 5,000円

いただきました個人情報は、大会の運営以外には使用いたしません。

平成25年度春季群馬県馬場馬術大会申込一覧表

書式2(参加料)

| | | | | |
|--------|--|------------|--------|-------|
| 乗馬クラブ名 | | 責任者 連絡先 | 携帯電話 | _____ |
| 申込責任者 | | | E-mail | _____ |

| | 選手名 | A1課目 | A2(口-カ) | A2(一般) | L1課目 | M1課目 | 総合馬場 | ジュニア | セント2009 | スクール | 参加数 | 参加料 | 選手登録料 | 馬匹登録料 | 合計 |
|----|------|------|---------|--------|------|------|------|------|---------|------|-----|-----|-------|-------|----|
| 1 | ふりがな | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |

群馬県馬事公苑

電話 027-288-7002
 FAX 027-288-8832
 E-Mail zaidan@gunma-bajikouen.jp

北村 正人
 電話(自宅)
 (携帯)

027-385-6259
 090-1453-4963

入 厩 届

| | 馬 名 | 性 別 | 品 種 | 年 齢 | 毛 色 | 産 地 | 最終伝賃 検査日 | 日本脳炎予防接種 | | インフルエンザ予防接種 (昭和60年以降すべて) |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|----------|-----|-----------------------------|
| | | | | | | | | 基 礎 | 補 強 | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |

(注)

馬の伝染性貧血検査は、入厩の1年以内に受けていること。
 日本脳炎予防接種は、毎年 2週間から2ヶ月の間隔で2回接種すること。ただし、流行期に十分な抗体価を維持できるように5月から6月の間に実施してあること。
 馬のインフルエンザの予防接種については、初年度に2週間から2ヶ月の間隔で2回接種(基礎免疫)し、以降半年に、1回の補強接種を実施すること。
 予防接種の間隔が1年以上の馬又は前回接種から1年以上経過した馬は、再度2週間から2ヶ月間隔で2回接種(基礎免疫)を行うこと。
 基礎免疫接種の2回目は、入厩予定日の2週間前以前に行うこと。

入厩予定日 平成 年 月 日 AM・PM 時頃
 退厩予定日 平成 年 月 日 AM・PM 時頃

平成 年 月 日
 群馬県知事 大 澤 正 明 様

上記のとおり届けます。

団体名 _____
 責任者名 _____ 印
 住 所 _____
 連絡先 _____
 携帯番号 _____

入 厩 馬 の 検 温 届

馬事公苑到着時に健康手帳と一緒に提出してください。

| No. | 馬 名 | 体温() | 咳・鼻水 | 検温日(入厩前日) | 検温時間 | 運動直後 | 39 以上の場合の対応 (獣医師に相談してください。) |
|-----|-----|-------|------|-----------|---------|------|-----------------------------|
| 1 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 2 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 3 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 4 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 5 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 6 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 7 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 8 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 9 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |
| 10 | | | 有・無 | 年 月 日 | 午前・午後 時 | ・× | |

検温と咳・鼻水の確認は馬術大会を安全に開催するための暫定措置です。

- ・39 以上がないことを確認してください。
- ・39 以上の場合は獣医師に相談してください。
- ・咳(せき)・鼻水がみられた場合は獣医師に相談してください。

平成 年 月 日
群馬県知事 大澤正明 様

上記のとおり届けます。

団体名

責任者名

住 所

連絡先

携帯番号