

平成27年早春群馬県馬術大会実施要項

平成27年2月1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27年早春群馬県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

1. 開催日時 平成27年3月15日(日) 午前8時00分開始
2. 開催場所 群馬県馬事公苑 群馬県前橋市富士見町小暮2425
Tel 027-288-7002 Fax 027-288-8832
3. 主催 群馬県馬術連盟
4. 競技種目

No	競技種目	種別	実施方法
1	A2課目		JEF馬場馬術競技 A2課目 2013
2	A3課目		JEF馬場馬術競技 A3課目 2013
3	L1課目(ローカル)		JEF馬場馬術競技 L1課目 2013 (馬装は自由)
4	L1課目		JEF馬場馬術競技 L1課目 2013
5	総合馬場馬術課目		FEI 総合馬術競技ツースター2009馬場馬術課目B
6	セントジョージ賞典		FEI セントジョージ賞典馬場馬術課目 2009
7	国体少年馬場馬術		FEIジュニアライダー個人競技馬場馬術課目 2009
8	ジムカーナ		過失が少なく走行タイムの速い者を上位とする。
9	低障害飛越 (60cm)		第236条基準表A、第238条(ローカルルール) H60以下、分速325m 10障害以内 規定時間内で 過失減点が少なく、標準時間に近い順に上位とする。
10	小障害飛越 C (80cm)		第236条基準表A、第238条(ローカルルール) H80以下・W100以下 分速325m 10障害以内 規定時間内で 過失減点が少なく、標準時間に近い順に上位とする。
11	小障害飛越 B (90cm)		第236条基準表A、第238条 2.1 H90以下・ W110以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下
12	小障害飛越 A (100cm)	ジュニア 成年	第236条基準表A、第238条 2.1 H100以下・ W120以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下
13	中障害飛越 D (110cm)	ジュニア 成年	第236条基準表A、第238条 2.1 H100以下・ W120以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下
14	中障害飛越 C (120cm)	ジュニア 成年	第236条基準表A、第238条 2.1 H120以下・ W140以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下

<打ち合わせ会> 3月15日(日)午前7時半より、審判棟前で行います。
(各団体1名の出席をお願いいたします。)

5. 競技規程 日本馬術連盟競技会規程第26版を準用します。
なお、打ち合わせ事項を優先させるものとします。
6. 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。ただし、ジムカーナ競技は免除します。
(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。

7. 参加料

(1) 出場料	ア. 成年	5,000円
	イ. ジュニア	2,500円
(2) 選手登録料	ア. 会員	2,500円
	イ. 非会員	5,000円
	ウ. ジムカーナ	0円
(3) 馬匹登録料		5,000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。

8. 申込方法

(1) 締切日	必着	平成27年3月5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27年3月14日(土)および15日(日)とします。
- (3) 入厩場所は畜産試験場の家畜繋留舎です。敷料はオガを主催者が用意します。退厩時に各自片付けてください。(又は、ボロ取り後、空袋に入れてください。)
- (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ます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は、入厩日の前年の1月1日以降に受けていること。
- (7) 馬のインフルエンザの予防接種については、基礎免疫として21日以上2ヶ月以内(平成20年3月31日以前は2週間以上2ヶ月以内)に2回接種後、7ヶ月以内に最初の補強接種を行い、それ以降は1年以内に継続的(平成20年3月31日以前は毎年1回)に補強接種を受けていること。直近の接種は6ヶ月+21日以内に補強接種(または基礎接種の2回目)を受けていること。補強接種は入厩の1週間前までに行うこと。基礎免疫からやり直す場合は、2回目の接種を入厩予定日の2週間前までに行うこと。
- * **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
 - ①7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。
 - ②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。
 - ③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) 中障害飛越競技には正装で出場してください。
小障害飛越競技については、正装でなくてもかまいませんが、襟付きシャツにネクタイを着用してください。
- (13) 障害競技への出場には、3点固定式ヘルメットを着用してください。
- (14) 申込期限後の追加変更については、「追加変更申込表」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します。

平成27年早春群馬県馬術大会参加申込書

群馬県馬術連盟会長 様

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

平成 27 年 月 日

- 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	① A2課目	② A3課目	③ L1課目(ローカル)
	④ L1課目	⑤ 総合ツースターB	⑥ セントジョージ
	⑦ ジュニア個人	⑧ ジムカーナ	⑨ 低障害60
	⑩ 小障害80	⑪ 小障害90	⑫ 小障害100
	⑬ 中障害110	⑭ 中障害120	

- 7 馬 名
8 出場料 5,000円 (成年) ・ 2,500円 (ジュニア)
9 選手登録料 5,000円 (非会員) ・ 2,500円 (会員) ・ 免除 (ジムカーナ)
10 馬匹登録料 5,000円

いただきました個人情報、大会の運営以外には使用いたしません。

平成27年早春群馬県馬術大会参加申込書

群馬県馬術連盟会長 様

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

平成 27 年 月 日

- 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	① A2課目	② A3課目	③ L1課目(ローカル)
	④ L1課目	⑤ 総合ツースターB	⑥ セントジョージ
	⑦ ジュニア個人	⑧ ジムカーナ	⑨ 低障害60
	⑩ 小障害80	⑪ 小障害90	⑫ 小障害100
	⑬ 中障害110	⑭ 中障害120	

- 7 馬 名
8 出場料 5,000円 (成年) ・ 2,500円 (ジュニア)
9 選手登録料 5,000円 (非会員) ・ 2,500円 (会員) ・ 免除 (ジムカーナ)
10 馬匹登録料 5,000円

いただきました個人情報、大会の運営以外には使用いたしません。

平成27年早春群馬県馬術大会申込一覧表

書式2(参加料)

乗馬クラブ名		責任者	携帯電話
申込責任者		連絡先	E-mail

	ふりがな 選手名	種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦					
			A2課目	A3課目	L1(ローカ)	L課目	総合	セント	ジュニア					
1														
2														
3														
4														
5														
	合 計													
	ふりがな 選手名	種別	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	参加数	参加料	選手 登録料	馬匹 登録料	合計
			ジムカ	低60	小障80	小障90	小障100	中障110	中障120					
1														
2														
3														
4														
5														
	合 計													

北村 正人

電話(自宅) 027-385-6259

電話(携帯)

090-1453-4963

平成27年早春群馬県馬術大会申込一覧表

書式1 (参加馬)

乗馬クラブ名		責任者	携帯電話
申込責任者		連絡先	E-mail

	馬匹名	順番	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
			A2課目	A3課目	L1(ローカ)	L1課目	総合	セント	ジュニア	
1		1								
		2								
		3								
		4								
2		1								
		2								
		3								
		4								
	馬匹名	順番	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	
			ジムカ	低60	小障80	小障90	小障100	中障110	中障120	
1		1								
		2								
		3								
		4								
2		1								
		2								
		3								
		4								

北村 正人

電話(自宅) 027-385-6259

電話(携帯) 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 (基礎免疫接種、補強接種以降のすべて)
								1回目	2回目	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

(注)

- ① 馬の伝染性貧血検査は、入厩日の前年の1月1日以降に受けていること。
- ② 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。
- ③ 馬のインフルエンザの予防接種については、基礎免疫として21日以上2ヶ月以内(平成20年3月31日以前は2週間以上2ヶ月以内)に2回接種後、7ヶ月以内に最初の補強接種を行い、それ以降は1年以内に継続的(平成20年3月31日以前は毎年1回)に補強接種を受けていること。直近の接種は6ヶ月+21日以内に補強接種(または基礎接種の2回目)を受けていること。補強接種は入厩の1週間前までに行うこと。基礎免疫からやり直す場合は、2回目の接種を入厩予定日の2週間前までに行うこと。

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 _____

追加変更申込表

受付確認		
------	--	--

平成27年早春群馬県馬術大会追加変更届

群馬県馬術連盟会長 様

平成 27 年 月 日

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	① A2課目	② A3課目	③ L1課目(ローカル)
	④ L1課目	⑤ 総合ツースターB	⑥ セントジョージ
	⑦ ジュニア個人	⑧ ジムカーナ	⑨ 低障害60
	⑩ 小障害80	⑪ 小障害90	⑫ 小障害100
	⑬ 中障害110	⑭ 中障害120	

⑦ 馬 名

- 8 出場料 5,000円 (成年) ・ 2,500円 (ジュニア)
9 選手登録料 5,000円 (非会員) ・ 2,500円 (会員) ・ 免除
9 馬匹登録料 5,000円 ・ 免除 (ダブリ)

合計	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。

追加変更を希望される方は必要事項を記入し、至急審判棟に届けてください。

追加変更申込表

受付確認		
------	--	--

平成27年早春群馬県馬術大会追加変更届

群馬県馬術連盟会長 様

平成 27 年 月 日

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	① A2課目	② A3課目	③ L1課目(ローカル)
	④ L1課目	⑤ 総合ツースターB	⑥ セントジョージ
	⑦ ジュニア個人	⑧ ジムカーナ	⑨ 低障害60
	⑩ 小障害80	⑪ 小障害90	⑫ 小障害100
	⑬ 中障害110	⑭ 中障害120	

⑦ 馬 名

- 8 出場料 5,000円 (成年) ・ 2,500円 (ジュニア)
9 選手登録料 5,000円 (非会員) ・ 2,500円 (会員) ・ 免除
9 馬匹登録料 5,000円 ・ 免除 (ダブリ)

合計	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。

追加変更を希望される方は必要事項を記入し、至急審判棟に届けてください。

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。

	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℃以上の場合に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

上記のとおり届けます。

群馬県知事 大澤正明 様

団体名

責任者名

住 所

連絡先

携帯番号