

第4回天野健太郎メモリアルカップ大会

第70回国民体育大会群馬県選手選考馬術大会実施要項

平成27年4月3日

群馬県馬術連盟競技運営部

記

1 開催の趣旨

国民体育大会群馬県選手選考馬術大会は、時代の要請に応じて群馬県のスポーツを振興し、県民の健康増進と体力の向上を図るとともに、スポーツの交流を通じて県内の親睦と友情を深め、併せて地方文化の発展に寄与しようとするものです。

2 主 催

群馬県馬術連盟

3 日 時

平成27年6月28日 午前8時00分開始

4 場 所

群馬県馬事公苑 群馬県前橋市富士見町小暮2425 (027-288-7002)

5 実施種目

No	競技種目	競技	種 別	実 施 方 法
1	総合馬場	選考		FEI 2009年版 総合馬術競技馬場馬術課目ツースターB
2	セントジョージ	選考		FEIセントジョージ賞典馬場馬術課目 2009
3	ジュニア馬場	選考		FEIジュニアライダー個人競技馬場馬術課目 2009
4	中障害飛越 A (135cm)	選考		第236条基準表A、第238条 2. 2 H135以下・ W150以下 10障害以内 分速350m 全長約500m以内
5	天野健太郎メモリアルカップ			第236条基準表A、第238条 2. 2 H120以下・ W140以下 10障害以内 分速350m 全長約500m以内 (経路は同一で、ジュニア、成年女子、成年男子の走行順とする。)
	中障害飛越 C (120cm)	選考	ジュニア	
6	中障害飛越 C (120cm)	選考	成女	
7	中障害飛越 C (120cm)	選考	成男	
8	中障害飛越 D (110cm)	選考	ジュニア	第236条基準表A、第238条 2. 1 H110以下・ W130以下 10障害以内 分速350m 全長約500m以下 (経路は同一で、ジュニア、成年女子、成年男子の走行順とする。)
		一般	成女	
		一般	成男	
9	小障害飛越 C (80cm)	一般	ジュニア 成年	第236条基準表A、第238条 2. 1 H80以下・ W100以下 10障害以内 分速350m 全長約500m以下
10	小障害飛越 A (100cm)	一般	ジュニア 成年	第236条の基準表A、第238条 2. 1 H100以下・ W120以下 10障害以内 分速350m 全長約500m以下

<打ち合わせ会>6月28日(日)午前7時半より審判棟前で行います。

(各団体とも1名は出席してください)

競技規程

日本馬術連盟競技会規程第27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 成年男子・成年女子・少年選手及び馬匹の選考について

- (1) 第70回国民体育大会関東ブロック大会総則8に基づき選考いたします。
- (2) 群馬県代表としての責任と意志を表示した選手、馬匹から選考いたします。
- (3) 5月10日の準選考会、6月28日の選考会の2大会で優秀な成績を収めた人馬から後日開催の選考委員会において決定します。
- (4) 両大会の成績の評価は、準選考会0. 8に対し選考会1. 0の割合とします。
- (5) 両大会の結果では判断が困難な場合は、それ以前の県大会、あるいは、県外の公認大会の結果も参考にして選考いたします。

- 7 参加資格 (1) 出場者は選手登録料が必要です。
 (2) 出場馬は馬匹登録料が必要です。
 (3) 同一人馬の出場は各種目ごとに1回限りとします。
 (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) アマチュア規定を遵守してください。

8 参加料

(1)	出場料	ア. 成年	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。
		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	
(3)	馬匹登録料			
			5,000円	

9 申込み期限及び申込み方法

締切日	必着	平成27年6月18日(木)
申込書	郵送先	〒379-0127 安中市磯部3-3-21 北村 正人
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
コピー	FAX	申込書のコピーを県馬連へFAX (027-288-8832)

- 10 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6月27日(土)および28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が退厩に片付けてください。(ポロ取り後、空袋に入れておけば主催者が片付けます。)
 (4) 入厩届けを、1週間前までに群馬県馬事公苑に提出してください。
 (入厩届けは伝染性貧血検査・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5年前の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、基礎接種として、初回ワクチンを接種してから21日以上・2カ月以内に2回目のワクチン接種を行うこと。補強接種については、基礎接種(2回目)から7カ月以内に最初の補強接種を行い、それ以降は1年以内に継続的に補強接種を受けていること。競技会に参加する場合は、競技会へ入厩する6カ月+21日以内に補強接種または基礎接種(2回目)を受けていること。
 (8) 日本脳炎予防接種については、7月1日～10月31日に開催される競技会に参加する馬は、同年5月1日以降に2週間から2カ月の間隔で2回の日本脳炎ワクチン接種を受けていること。
 (9) 馬輸送車は、積み込み前に防疫のための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」により届け出てください。
 打ち合わせ会以後の変更は、オープン参加といたします。
 (15) 国体参加者傷害補償制度の改訂に伴い、21年度より県予選会の傷害事故等への対応は、当該参加者本人及び予選会等代表選考の主催者の責任において対応することとなりました。(平成21年3月14日群馬県体育協会競技スポーツ課) 群馬県馬連では毎回大会当日の保険をかけてはおりますが、十分な補償ではないので参加者本人で備えをお願いいたします。

第4回天野健太郎メモリアルカップ大会

第70回国民体育大会群馬県選手選考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。

平成 27 年 月 日

フリガナ

- 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 総合馬術競技ツースターB ② セントジョージ賞典馬場馬術課目
③ ジュニア個人馬場馬術課目 ④ 中障害飛越競技 A

天野カップ	⑤ 中障害飛越 C (ジュニア)
-------	------------------

⑥ 中障害飛越 C (成年女子)
⑦ 中障害飛越 C (成年男子) ⑧ 中障害飛越 D (110cm)
⑨ 小障害飛越 C (80cm) ⑩ 小障害飛越 A (100cm)
- 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)
- 10 馬匹登録料 5,000円

第4回天野健太郎メモリアルカップ大会

第70回国民体育大会群馬県選手選考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。

平成 27 年 月 日

フリガナ

- 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 総合馬術競技ツースターB ② セントジョージ賞典馬場馬術課目
③ ジュニア個人馬場馬術課目 ④ 中障害飛越競技 A

天野カップ	⑤ 中障害飛越 C (ジュニア)
-------	------------------

⑥ 中障害飛越 C (成年女子)
⑦ 中障害飛越 C (成年男子) ⑧ 中障害飛越 D (110cm)
⑨ 小障害飛越 C (80cm) ⑩ 小障害飛越 A (100cm)
- 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) ・
- 10 馬匹登録料 5,000円

第4回天野健太郎メモリアルカップ大会

第70回国民体育大会群馬県選手選考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	

	フリガナ	成年 ジュニア	①	②	③	④	天野杯 ⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	参加数	参加料	選手 登録料	馬匹 登録料	合計
	選手名		総合馬場	セントジョージ	少年馬場	中障害A	ジュニア	成年女子	成年男子	中障(110)	小障(80)	小障(100)					
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	

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

追加変更申込表

受付確認		
------	--	--

第4回天野健太郎メモリアルカップ大会

第70回国民体育大会群馬県選手選考馬術大会

群馬県馬術連盟会長 様

平成 27 年 月 日

フリガナ

- 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 総合馬術競技ツースターB ② セントジョージ賞典馬場馬術課目
③ ジュニア個人馬場馬術課目 ④ 中障害飛越競技 A

天野カップ	⑤ 中障害飛越 C (ジュニア)	⑥ 中障害飛越 C (成年女子)
-------	------------------	------------------

⑦ ⑦ 中障害飛越 C (成年男子) ⑧ 中障害飛越 D (110cm)
⑨ ⑨ 小障害飛越 C (80cm) ⑩ 小障害飛越 A (100cm)
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)
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		
------	--	--

第4回天野健太郎メモリアルカップ大会

第70回国民体育大会群馬県選手選考馬術大会

群馬県馬術連盟会長 様

平成 27 年 月 日

フリガナ

- 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 総合馬術競技ツースターB ② セントジョージ賞典馬場馬術課目
③ ジュニア個人馬場馬術課目 ④ 中障害飛越競技 A

天野カップ	⑤ 中障害飛越 C (ジュニア)	⑥ 中障害飛越 C (成年女子)
-------	------------------	------------------

⑦ ⑦ 中障害飛越 C (成年男子) ⑧ 中障害飛越 D (110cm)
⑨ ⑨ 小障害飛越 C (80cm) ⑩ 小障害飛越 A (100cm)
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)
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。

馬インフルエンザ発生予防のための臨床検査です。

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

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5年前の1月1日以降の馬伝染性貧血検査の陰性証明を携行していること。
- ② 日本脳炎予防接種は、7月1日～10月31日に開催される競技会に参加する馬は、同年5月1日以降に2週間から2カ月の間隔で2回の日本脳炎ワクチン接種を受けていること。
- ③ 馬のインフルエンザの予防接種は、基礎接種として、初回ワクチン接種を実施してから21日以上・2カ月以内に2回目のワクチン接種を行うこと。補強接種については、基礎接種(2回目)から7カ月以内に最初の補強接種を行い、それ以降は1年以内に継続的に補強接種を受けていること。競技会に参加する場合は、競技会へ入厩する6カ月+21日以内に補強接種または基礎接種(2回目)を受けていること。

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 _____