

平成29年度春季群馬県馬術大会実施要項

平成29年3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、今年は関東ブロック大会が7月29日・30日に繰り上がります。
このため、この春季大会は馬場競技と障害競技を実施します。

敬具

- 1 開催日時 平成29年4月9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 実施種目

No	競技種目	種別	実施方法
1	総合馬場馬術課目		FEI 総合馬場馬術競技ツースター2009馬場馬術課目B
2	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
3	国体少年馬場馬術		FEI ジュニアラダー個人競技馬場馬術課目 2009
4	馬場馬術L1課目		JEF 馬場馬術競技 L1課目 2013
5	馬場馬術M1課目		JEF 馬場馬術競技 M1課目 2013
6	馬場馬術A2課目		JEF 馬場馬術競技 A2課目 2013 (ローカル)
7	馬場馬術A3課目		JEF 馬場馬術競技 A3課目 2013
8	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
9	中障害飛越 D (110cm)	ジュニア 成女 成男	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)
10	中障害飛越 C (120cm)	ジュニア 成女 成男	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 (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)
11	中障害飛越 B (130cm)		第236条基準表A、第238条 2.1 H130以下・ W150以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下

<打ち合わせ会>

4月9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。)

- 5 競技規程 日本馬術連盟競技会規程の最新版を適用します。
なお、打ち合わせ事項を優先させるものとします。
- 6 位置づけ 今年の関東ブロック大会は、5月14日の県大会を選考会とします。今年の選考会は5月の大会だけです。4月の春季大会は、普通の県大会となります。
- 7 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。
(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。

8 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。

9 申込方法

(1) 締切日	必着	平成29年3月30日(木)
(2) 申込書	郵送先	〒370-0081 高崎市浜川町798-4 金田広樹
(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

10 その他

- (1) 出場順は主催者が決定します。
- (2) 入厩は平成29年4月8日(土)および9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消毒をしていること。
- (10) 人馬の事故は応急措置をしますが、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29年度春季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 29 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	国体総合馬場	セントジョージ馬場	ジュニア個人馬場
	L1課目	M1課目	A2課目(ローカル)
	A3課目(ローカル)	小障害100	中障害110
	中障害120	中障害130	

- 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は、大会の運営以外には使用いたしません。

平成29年度春季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 29 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	国体総合馬場	セントジョージ馬場	ジュニア個人馬場
	L1課目	M1課目	A2課目(ローカル)
	A3課目(ローカル)	小障害100	中障害110
	中障害120	中障害130	

- 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は、大会の運営以外には使用いたしません。

平成29年度春季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 連絡先	携帯電話
申込責任者			E-mail

	ふりがな 選手名	種別	総合馬場	セントジョ	少年馬場	L1	M1	A2	A3	小障100	中障110	中障120	中障130	参加数	参加料	選手 登録料	馬匹 登録料	合計
1																		
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

金田広樹

携帯

090 1453 4963

平成29年度春季群馬県馬術大会申込一覧表(参加馬)

書式1(馬匹)

乗馬クラブ名		責任者連絡先	電話	
申込責任者			E-mail	

	馬匹名	順番	総合馬場	セントジョ	少年馬場	L1	M1	A2	A3	小障100	中障110	中障120	中障130
1		1											
		2											
		3											
		4											
2		1											
		2											
		3											
		4											
3		1											
		2											
		3											
		4											
4		1											
		2											
		3											
		4											
5		1											
		2											
		3											
		4											

群馬県馬事公苑

電話

027 - 288-7002

FAX

027 - 288-8832

金田広樹 携帯

090 1453 4963

追加変更申込表

受付確認

平成29年度春季群馬県馬術大会追加変更届

群馬県馬術連盟会長 様

平成 29 年 月 日

ふりがな

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

出場種目	国体総合馬場	セントジョージ馬場	ジュニア個人馬場
	L1課目	M1課目	A2課目(ローカル)
	A3課目(ローカル)	小障害100	中障害110
	中障害120	中障害130	

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29年度春季群馬県馬術大会追加変更届

群馬県馬術連盟会長 様

平成 29 年 月 日

ふりがな

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

出場種目	国体総合馬場	セントジョージ馬場	ジュニア個人馬場
	L1課目	M1課目	A2課目(ローカル)
	A3課目(ローカル)	小障害100	中障害110
	中障害120	中障害130	

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。

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
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)

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。
 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。
 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 _____