

平成30年度夏季群馬県馬術大会実施要項

平成30年5月17日

群馬県馬術連盟競技運営部

拝啓 このたびは平成30年度夏季群馬県馬術大会をご案内いたします。
本格的競技はもちろん、初心者や新馬が参加できるよう平易な種目も取り入れました。
皆さまお誘いのうえ、大勢のご参加をお待ちしております。 敬具

記

1. 開催日時 平成30年6月24(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	A課目馬場 (ローカル)	成・J	JEFA1課目、A2課目、A3課目 (表彰は各クラス別に行います) ・馬装は自由とします。 ・乗り代わり等により、出番がランダムになる場合があります。
2	L1課目(ローカル)	成・J	JEF L1課目 2018年更新版 (馬装は自由)
3	関ブロ対応課目		ブロック実施種目を実施。各種目を表彰対象とします
4	ジムカーナ	成・J	過失が少なく走行タイムの速い者を上位とする。 キャバレッティは速歩で通過してください。
5	低クロス障害飛越 (40cm)	成・J	第236条基準表A、第238条(ローカルルール) H40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。
6	低障害飛越 (60cm)	成・J	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。
7	小障害飛越 C (80cm)	成・J	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。
8	小障害飛越 B (90cm)	成・J	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
9	小障害飛越 A (100cm)	成・J	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
10	中障害飛越 D (110cm)		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
11	中障害飛越上級 (120cm)		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
	(125cm)		125cm、130cmは 120と同一コースで、高さのみ変更します。
	(130cm)		表彰は、各クラス別に順位をつけます。

<打ち合わせ会> 6月24日(日)午前7時半より、審判棟前で行います。

各団体とも責任者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の最新版を適用します。
なお、打ち合わせ会の決定事項を優先させるものとします。
ジムカーナ、低クロス40、低障60は、安全ため指導者が場内に入れます。
6. 参加条件
 - (1) 同一人馬の出場者は、2回目をオープン成績とする。
 - (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てください。

7. 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。 自己処理すれば無料です。
		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	
		ウ. ジムカーナ	0円	
(3)	馬匹登録料		5,000円	
(4)	オガ片付料	1馬房当たり	1,000円	

8. 申込方法

(1)	締切日	必着	平成30年6月14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

9. その他

- (1) 出場順は主催者が決定します。
- (2) 入厩は平成30年6月23日(土)および24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。(片付け代行は有料です。)
- (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。
表彰式には正装で参加してください。
- (12) 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。
- (13) 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30年度夏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 30 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 A課目 ()	② L1課目	③ 関ブロック()
	④ ジムカーナ	⑤ 低クロス障害40	⑥ 低障害60
	⑦ 小障害80	⑧ 小障害90	⑨ 小障害 100
	⑩ 中障害110	⑪ 中障上級()	

- 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
10 馬匹登録料 5,000円
11 オガ片付料 1,000円 (1馬房当たり) 自分で片付ける場合には発生しません。
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30年度夏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 30 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 A課目 ()	② L1課目	③ 関ブロック()
	④ ジムカーナ	⑤ 低クロス障害40	⑥ 低障害60
	⑦ 小障害80	⑧ 小障害90	⑨ 小障害 100
	⑩ 中障害110	⑪ 中障上級()	

- 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
10 馬匹登録料 5,000円
11 オガ片付料 1,000円 (1馬房当たり) 自分で片付ける場合には発生しません。
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30年度夏季群馬県馬術大会申込一覧表

書式1(馬)

乗馬クラブ名
申込み責任者
責任者連絡先
電話番号
携帯番号
FAX番号
Email番号

群馬県馬事公苑
 電話 027-288-7002
 FAX 027-288-8832

金田広樹
 携帯 080-3097-3580

	馬匹名	順番	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
			A課目	L1	関プロ	ジムカ	低クロ40	低60	低80	小90	小100	中110	中上級
		1											
		2											
		3											
		4											
		1											
		2											
		3											
		4											
		1											
		2											
		3											
		4											
		1											
		2											
		3											
		4											

A課目は1課目、2課目、3課目の明細を記入してください。

中障上級は、120、125、130を記入してください。

平成30年度夏季群馬県馬術大会参加申込表

書式2(参加料)

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

	フリガナ	成年 ジュニア	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	オガ粉 片付料	参加数	参加料	選手 登録料	馬匹 登録料	合計
	選手名		A課目	L1	関プロ	ジムカ	低クロ40	低60	小80	小90	小100	中110	中上級						
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

A課目は1課目、2課目、3課目の明細を記入してください。 中障上級は、120、125、130を記入してください。

群馬県馬事公苑

電話 027-288-7002

FAX 027-288-8832

金田広樹

携 帯

080-3097-35803

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

追加変更申込表

受付確認

平成30年度夏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 30 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 A課目 ()	② L1課目	③ 関ブロック()
	④ ジムカーナ	⑤ 低クロス障害40	⑥ 低障害60
	⑦ 小障害80	⑧ 小障害90	⑨ 小障害 100
	⑩ 中障害110	⑪ 中障上級()	

- 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)
11 オガ片付料 1,000円 (1馬房当たり) 自分で片付ける場合には発生しません。

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30年度夏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 30 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 A課目 ()	② L1課目	③ 関ブロック()
	④ ジムカーナ	⑤ 低クロス障害40	⑥ 低障害60
	⑦ 小障害80	⑧ 小障害90	⑨ 小障害 100
	⑩ 中障害110	⑪ 中障上級()	

- 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)
11 オガ片付料 1,000円 (1馬房当たり) 自分で片付ける場合には発生しません。

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 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 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。
- ② 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 _____