

第10回天野健太郎メモリアルカップ大会

特別国民体育大会群馬県選手選考馬術大会実施要項

記

令和5年3月28日

群馬県馬術連盟競技運営部

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

令和5年5月7日 午前8時00分開始

4 場 所

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

5 コロナ対策

3密回避、手指のアルコール消毒、等々。
(最新の情報・知見による感染防止対策をお願いします。)

6 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 総合馬術競技馬場馬術課目スリースター2021 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 2022年更新版
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 2022年更新版
4	中障害飛越 B (130cm)	選考	成男	第236条基準表A、第238条 2.2 H130以下・W150以下 13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 中障害飛越 C (120cm)	選考	成・J	第236条基準表A、第238条 2.2 H120以下・W140以下 13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。 ただし、国体選考に関与しない人馬はこの限りではない。
	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。 ただし、国体選考に関与しない人馬はこの限りではない。			
6	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。 ただし、国体選考に関与しない人馬はこの限りではない。
		一般	成年	
7	ジムカーナ	一般	ジュニア 成年	過失減点が少なく、走行タイムの速い者を上位とする。 加算秒10秒/回(キャバレッティ駆歩通過、コース間違い後やりなおさない、指導者の口取り)
8	低障害飛越 (60cm)	一般	ジュニア 成年	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。
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(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。
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

※エントリー数によっては、実施しない種目や、下見を一緒にする場合があります。

＜打ち合わせ会＞5月7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の最新版を使用します。

なお、打ち合わせ事項を優先させるものとします。

7 成年男子・成年女子・少年選手及び馬匹の選考について

- (1) 特別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) 国体関東ブロック大会の選手選考基準(平成30年4月8日施行)で選考します。

※ 5月7日が選考会となります。準選考会はありません。

- 8 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2回目以降をオープンとします。
 (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。

9 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
(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。

10 申込み期限及び申込み方法

締切日	必着	令和5年4月27日(木)
申込書	郵送先	〒371-0103 前橋市富士見町小暮2425群馬県馬術連盟
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 秋本 幸司
コピー	FAX	申込書のコピーを県馬連へFAX (027-288-8832)

11 その他

- (1) 出場順は主催者が決定します。
 (2) 入厩は令和5年5月6日(土)および7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。敷料のオガは各自で敷き込み、退厩時に各自で持ち帰ってください。ポロ以外は堆肥舎に捨てないでください。あと片付けの代行はできませんのでご注意ください。
 (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、馬インフルエンザの予防接種の事前チェックを兼ねています。必ず期限までに提出してください。)
 (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。
 (7) 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。
 (8) 人馬の事故は応急措置をするが、その責は負いません。
 (9) 入賞は各競技とも最大で6位までとします。
 表彰式の方法は、コロナの感染状況により変わることがあります。
 (10) 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。
 (11) 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。
 (12) 馬事公苑の宿舎は原則利用できません。

第10回天野健太郎メモリアルカップ大会

特別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。

令和 5 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 総合馬術競技スリースター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130 ⑤ 中障害飛越120
⑥ 中障害飛越110 ⑦ ジムカーナ
⑧ 低障害飛越 (60cm) 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

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。

第10回天野健太郎メモリアルカップ大会

特別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。

令和 5 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 総合馬術競技スリースター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130 ⑤ 中障害飛越120
⑥ 中障害飛越110 ⑦ ジムカーナ
⑧ 低障害飛越 (60cm) 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

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。

第10回天野健太郎メモリアルカップ大会

特別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 E-mail	
申込責任者				

	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	前日 馬場 使用料	合計
	選手名		① 総合馬場	② セントジョージ	③ 少年馬場	④ 中130	⑤ 中120	⑥ 中110	⑦ ジムカーナ	⑧ 低障(60)	⑨ 小障(80)	⑩ 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

追加変更申込表

受付確認		
------	--	--

第10回天野健太郎メモリアルカップ大会

特別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

令和 5 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 総合馬術競技スリースター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130 ⑤ 中障害飛越120
⑥ 中障害飛越 D (110cm) ⑦ ジムカーナ
⑧ 低障害飛越 (60cm) 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

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10回天野健太郎メモリアルカップ大会

特別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

令和 5 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 総合馬術競技スリースター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130 ⑤ 中障害飛越120
⑥ 中障害飛越 D (110cm) ⑦ ジムカーナ
⑧ 低障害飛越 (60cm) 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

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 令和 年 月 日 AM・PM 時頃
 退厩予定日 令和 年 月 日 AM・PM 時頃

令和 年 月 日
 群馬県知事 山 本 一 太 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 _____