

平成23年度夏季群馬県馬術大会実施要項

平成23年5月10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あげます。
さて、このたび平成23年度夏季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あげます。

敬具

記

- 開催日時 平成23年6月19日(日) 午前8時00分開始
- 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
- 主催 群馬県馬術連盟
- 競技種目

| No | 競技種目 | 種別 | 実施方法 |
|----|--------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 総合馬場馬術課目 | | JEF 総合馬場馬術競技馬場馬術課目ツースター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 | | JEF 国体少年馬場馬術課目 (一般の出場も可とする) |
| 4 | ジムカーナ | ジュ・成 | 過失が少なく走行タイムの速い者を上位とする。 |
| 5 | 小障害飛越 C (80cm) | ジュニア 成年 | FEI規程第23版の基準表A、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。 |
| 6 | 小障害飛越 B (90cm) | ジュニア 成年 | FEI規程第23版の基準表A、238条 2.1 H90以下・ W110以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下 |
| 7 | 小障害飛越 A (100cm) | ジュニア 成年 | FEI規程第23版の基準表A、238条 2.1 H100以下・ W120以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下 |
| 8 | 中障害飛越 D (110cm) | ジュニア 成年 | FEI規程第23版の基準表A、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 C (120cm) | ジュニア 成年 | FEI規程第23版の基準表A、238条 2.1 H120以下・ W140以下 10障害以内 分速350m 全長500m以下 |
| 10 | 中障害飛越 B (130cm) | | FEI規程第23版の基準表A、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>

6月19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 FEI規程第23版及び日本馬術連盟競技会規程第23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。
- 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) 出場者は各自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) 成績優秀な人馬から関東ブロックミニ国体の代表を選考することもあります。

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.シムカーナ | 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23年6月9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23年6月18日(土)および19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(伝貧検査)を入厩の1年以内に受けていること。
- (7) 馬のインフルエンザの予防接種については、初年度に2週間から2ヶ月間隔で2回接種(基礎免疫)し、以降半年に1回の補強接種を実施すること。
予防接種間隔が1年以上の馬または前回接種日から1年以上経過した馬は、再度2週間から2ヶ月の間隔で2回接種(基礎免疫)を行うこと。
基礎免疫接種の2回目は、入厩予定日の2週間以前に行うこと。

*** 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
7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。
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。
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23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 23 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 | 国体少年馬場 |
| | ジムカーナ | 小障害80 | 小障害90 |
| | 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、大会の運営以外には使用いたしません。

平成23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 23 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 | 国体少年馬場 |
| | ジムカーナ | 小障害80 | 小障害90 |
| | 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、大会の運営以外には使用いたしません。

平成23年度夏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 | ジムカ | 小障80 | 小障90 | 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
FAX
E-Mail

027-288-7002
027-288-8832
zaidan@gunma-bajikouen.jp

北村 正人
電話(自宅)
(携帯)

027 - 385 - 6259
090 - 1453 - 4963

平成23年度夏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 | ジムカーナ | 小障80 | 小障90 | 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 - 288-8832

北村 正人 自宅

027 385 6259

FAX

027 - 288-8832

携帯

090 1453 4963

E-mail

zaidan@gunma-bajikouen.jp

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 (昭和60年以降すべて) |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|----------|-----|-----------------------------|
| | | | | | | | | 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、入厩の1年以内に受けていること。
 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。
 馬のインフルエンザの予防接種については、初年度に2週間から2ヶ月の間隔で2回接種(基礎免疫)し、以降半年に、1回の補強接種を実施すること。
 予防接種の間隔が1年以上の馬又は前回接種から1年以上経過した馬は、再度2週間から2ヶ月間隔で2回接種(基礎免疫)を行うこと。
 基礎免疫接種の2回目は、入厩予定日の2週間前以前に行うこと。

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 _____

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

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