

かもい岳2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会

※各クラブ単位で取りまとめる事、所属がない場合は「個人」と明記すること。

申込団体名・担当者名

TEL _____

FAX _____

携帯 _____

内 容		単 価	申 込 み 数		計
出場料	80km 公認競技	50,000円	頭		円
	60km 公認競技	45,000円	頭		円
	60km 一般競技	40,000円	頭		円
	40km	35,000円	頭		円
	20km	25,000円	頭		円
予備馬登録料(全競技一律) ○印		1頭 1,000円	頭		円
仮設放牧場使用料	入厩日時 日 時 退厩日時 日 時	1泊 3,000円	泊×	頭	円
弁 当 代 (飲み物付)	28日(日)12:00頃	1,000円	昼食	個	円
交流会参加料	27日(土)選手会後	大人 3,500円		人	円
		小・中 1,500円		人	円
合計(右の金額を振込み後、変更が生じた時は当日の受付で精算します)					円

5月17日(水)17:00必着

振込み先を必ず確認し間違いのないようお願いします。

【振込先】

北門信用金庫 歌志内支店
口座番号 普通 1042896
加入者名 かもい岳エンデュランス大会実行委員会
代表 斉藤 博

〒073-0404
北海道歌志内市歌神95番地10
(株)プラッサ かもい岳温泉内
かもい岳エンデュランス大会 実行委員会
TEL:0125-42-3939
FAX:0125-42-2925

振込証明書張付欄(張付の無いものは無効とします。但し別添可)

かもし岳 2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会 申込書

日本馬術連盟公認競技 80Km競技

住所 〒 _____

氏名又は団体名 _____

※すべての項目を記入してください。(ワクチン接種については別紙報告書に記入ください)

選手名 (ふりがな)	日馬連会員 登録番号	生年月日(西暦)		血液型	日馬連資格認定級	加入傷害保険	馬 匹 名		生年月日(西暦)		品 種		当該競技への出場条件を 満たす完走暦を記載すること	
		性 別	年 齢	資 格 番 号	日馬連登録番号		性 別	年 齢	毛 色	人	馬			
		..			級				..		種		km 回	km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛			
		..			級				..		種		km 回	km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛			
		..			級				..		種		km 回	km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛			
		..			級				..		種		km 回	km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛			
予 備 馬 登 録 欄									..		種	/		km 回
* 予備馬の登録料は1頭当たり1,000円とし、予備馬への変更は別途2,000円の変更料がかかります。なお、80kmに登録した予備馬の完走実績により他の競技へ変更することは可能とするが、別途2,000円の変更料がかかります。(申込締切日以降は変更料が発生します)									牡 騾 牝	歳	毛			
									..			種		km 回
									牡 騾 牝	歳	毛			

※締切後の予備馬登録は受付致しません。

※申込み時に、エンデュランス競技出走履歴証明書のコピーを提出し、
原本は競技受け付け時に提出して下さい。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

2017年 月 日

氏名又は所属団体代表者 _____

印 _____

かもし岳 2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会 申込書

日本馬術連盟公認競技 60Km競技

住所 〒 _____

氏名又は団体名 _____

※すべての項目を記入してください。(ワクチン接種については別紙報告書に記入ください)

選手名 (ふりがな)	日馬連会員 登録番号	生年月日(西暦)		血液型	日馬連資格認定級	加入傷害保険	馬 匹 名		生年月日(西暦)		品 種		当該競技への出場条件を 満たす完走暦を記載すること	
		性 別	年 齢	資 格 番 号	日馬連登録番号		性 別	年 齢	毛 色	人	馬			
		・	・		級				・		種	km 回		km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛	有・無		
		・	・		級				・		種	km 回		km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛	有・無		
		・	・		級				・		種	km 回		km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛	有・無		
		・	・		級				・		種	km 回		km 回
		男 女	歳						牡 騾 牝	歳	毛	有・無		
予 備 馬 登 録 欄									・		種	/		km 回
* 予備馬の登録料は1頭当たり1,000円とし、予備馬への変更は別途2,000円の変更料がかかります。なお、60kmに登録した予備馬の完走実績により他の競技へ変更することは可能とするが、別途2,000円の変更料がかかります。(申込締切日以降は変更料が発生します)									牡 騾 牝	歳	毛			
									・		種		km 回	
									・		種	/		km 回
									牡 騾 牝	歳	毛			

※締切後の予備馬登録は受付致しません。

※申込み時に、エンデュランス競技出走履歴証明書のコピーを提出し、
原本は競技受け付け時に提出して下さい。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

2017年 月 日

氏名又は所属団体代表者 _____

印

かもし岳 2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会 申込書

住所 〒

氏名又は団体名

60Km競技

※すべての項目を記入してください。(ワクチン接種については別紙報告書に記入ください)

選手名 (ふりがな)	日馬連・全乗振 会員登録番号	生年月日(西暦)		血液型	資格認定級	加入傷害保険	馬 匹 名		品 種		当該競技への出場条件を 満たす完走暦を記載すること			
		性 別	年 齢	資格番号	日馬連登録番号		性 別	年 齢	毛 色	人	馬			
	日馬連・全乗振	男	女	歳	級			牡	騾	牝	歳	種 毛	km 回 プレノビス 有・無	km 回
	日馬連・全乗振	男	女	歳	級			牡	騾	牝	歳	種 毛	km 回 プレノビス 有・無	km 回
	日馬連・全乗振	男	女	歳	級			牡	騾	牝	歳	種 毛	km 回 プレノビス 有・無	km 回
	日馬連・全乗振	男	女	歳	級			牡	騾	牝	歳	種 毛	km 回 プレノビス 有・無	km 回
	日馬連・全乗振	男	女	歳	級			牡	騾	牝	歳	種 毛	km 回 プレノビス 有・無	km 回
	日馬連・全乗振	男	女	歳	級			牡	騾	牝	歳	種 毛	km 回 プレノビス 有・無	km 回
予 備 馬 登 録 欄												種 毛	km 回	km 回
* 予備馬の登録料は1頭当たり1,000円とし、予備馬への変更は別途2,000円の変更料がかかります。なお、60kmに登録した予備馬の完走実績により他の競技へ変更することは可能とするが、別途2,000円の変更料がかかります。(申込締切日以降は変更料が発生します)												種 毛	km 回	km 回

※締切後の予備馬登録は受付致しません。

※全乗振資格の出場者は、資格認定証及びカードの
コピーを必ず添付すること。

※申込み時に、エンデュランス競技出走履歴証明書のコピーを提出し、
原本は競技受け付け時に提出して下さい。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

2017年 月 日

氏名又は所属団体代表者

印

かもし岳 2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会 申込書

住所 〒

氏名又は団体名

40Kmtレーニング・ライド

※すべての項目を記入してください。(ワクチン接種については別紙報告書に記入ください)

選手名 (ふりがな)	日馬連・全乗振 会員登録番号	生年月日(西暦)	血液型	資格認定級	加入傷害保険	馬 匹 名	生年月日(西暦)	品 種		最速タイム	同伴の有無
		性 別	年 齢	資格番号		日馬連登録番号	性 別	年 齢	毛 色		同伴者名
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
予 備 馬 登 録 欄							..		種	有・無	完走歴 km 回(馬)
* 予備馬の登録料は1頭当たり1,000円とし、予備馬への変更は別途2,000円の変更料がかかります。なお、40kmに登録した予備馬の完走実績により他の競技へ変更することは可能とするが、別途2,000円の変更料がかかります。(申込締切日以降は変更料が発生します)							牡 騾 牝	歳	毛		
							..		種	有・無	完走歴 km 回(馬)
		牡 騾 牝	歳	毛							

※締切後の予備馬登録は受付致しません。

※全乗振資格の出場者は、資格認定証及びカードの
コピーを必ず添付すること。

※申込み時に、エンデュランス競技出走履歴証明書のコピーを提出し、
原本は競技受け付け時に提出して下さい。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

2017年 月 日

氏名又は所属団体代表者

印

かもし岳 2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会 申込書

住所 〒

20Kmtレーニング・ライド

氏名又は団体名

※すべての項目を記入してください。(ワクチン接種については別紙報告書に記入ください)

選手名 (ふりがな)	日馬連・全乗振 会員登録番号	生年月日(西暦)	血液型	資格認定級	加入傷害保険	馬 匹 名	生年月日(西暦)	品 種		最速タイム	同伴の有無
		性 別	年 齢	資格番号		日馬連登録番号	性 別	年 齢	毛 色		同伴者名
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
	日馬連・全乗振	..		級			..		種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騾 牝	歳	毛		
予 備 馬 登 録 欄							..		種	有・無	完走歴 km 回(馬)
* 予備馬の登録料は1頭当たり1,000円とし、予備馬への変更は別途2,000円の変更料がかかります。なお、20kmに登録した予備馬の完走実績により他の競技へ変更することは可能とするが、別途2,000円の変更料がかかります。(申込締切日以降は変更料が発生します)							牡 騾 牝	歳	毛		
							..		種	有・無	完走歴 km 回(馬)
	牡 騾 牝	歳	毛								

※締切後の予備馬登録は受付致しません。

※全乗振資格の出場者は、資格認定証及びカードの
コピーを必ず添付すること。

※申込み時に、エンデュランス競技出走履歴証明書のコピーを提出し、
原本は競技受け付け時に提出して下さい。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

2017年 月 日

氏名又は所属団体代表者

印

同意書

(競技出場者は全員提出すること)

かもい岳2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会

実行委員長 齊藤 博 様

出場者氏名 _____ 生年月日 年 月 日

この度のかもい岳2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会に出場することに同意いたします。また、大会期間中に於ける事故等が発生した場合は、出場者及び所属クラブの責任において処理し、主催者へ申し立てることは一切いたしません。

2017年 月 日 出場者	住所 _____
	氏名 _____ 印

2017年 月 日 配偶者又は親族等、及び 親権者(未成年の場合)	住所 _____
	氏名 _____ 印
	出場者との関係 _____

2017年 月 日 所属乗馬クラブ責任者	住所 _____
	氏名 _____ 印

※必ず3者本人が署名し、提出すること(3者の署名が無い場合は、無効とする)

所有資格証明添付用紙(人)

出場種目 _____ km

参加者氏名 _____

所属団体 _____

※最新の日馬連・全乗振の資格証及び、資格更新を証明するものを張り、提出してください。

所有資格証明添付用紙(馬)

出場種目 _____ km

馬匹名 _____

騎乗者名 _____

所属団体 _____

※最新の日馬連の登録証及び、登録更新を証明するものを張り、提出してください。

ワクチン接種報告書

団体名	
報告責任者名	氏名 印
	電話
報告日	年 月 日

馬匹名								
伝ピン最終検査日	馬日本脳炎		馬インフルエンザ		馬パラチルス最終検査日			
年 月 日	最新接種日	前回接種日	最新接種日	前回接種日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日				

馬匹名								
伝ピン最終検査日	馬日本脳炎		馬インフルエンザ		馬パラチルス最終検査日			
年 月 日	最新接種日	前回接種日	最新接種日	前回接種日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日				

馬匹名								
伝ピン最終検査日	馬日本脳炎		馬インフルエンザ		馬パラチルス最終検査日			
年 月 日	最新接種日	前回接種日	最新接種日	前回接種日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日				

馬匹名								
伝ピン最終検査日	馬日本脳炎		馬インフルエンザ		馬パラチルス最終検査日			
年 月 日	最新接種日	前回接種日	最新接種日	前回接種日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日				

馬匹名								
伝ピン最終検査日	馬日本脳炎		馬インフルエンザ		馬パラチルス最終検査日			
年 月 日	最新接種日	前回接種日	最新接種日	前回接種日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日				

※平成〇〇年〇月〇日と記入してください。
 ※他の参加申込書と併せて提出してください。入厩時ではありません。
 ※入厩時に健康手帳の記載と合わせて確認しますので、誤りのないように記入してください。
 ※この報告書と健康手帳の記載が異なる場合は入厩出来ない場合があります。
 ※馬パラチルスは釧路・根室・網走方面から入厩される場合に検査を受けてください。

メディカルカード(かもい岳2017ソメスサドル杯エンデュランス馬術大会)

【特筆すべき病歴等】
* 過去の疾病等
* 過去に外科手術(年月日記載)
* アレルギー
* 常備薬

【緊急連絡先】
氏名
続柄
住所 〒
電話番号:
携帯番号:

【主治医の氏名】
病院名
住所 〒
電話番号:
FAX:

【あなたの氏名】 (ふりがなを記入のこと)
生年月日 (満 歳)
住所 〒
携帯番号:
FAX:
輸血必要時 承諾する・承諾しない
血液型 A B O AB RH(-)
コンタクトレンズ している・していない

【所属団体名】
住所 〒
電話番号:
FAX:

* 競技出場者は、必ず記入し提出して下さい。
 ※同年度他大会様式でも可。