

# 2017春季北海道エンデュランス馬術大会 経費内訳表

※各クラブ単位で取りまとめて下さい。所属クラブがない場合は「個人」と記入して下さい。

申込団体名・担当者名

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

内 容	単 価	申込み数	計
80Km HEA会員	45,000円	頭	円
80Km HEA非会員	50,000円	頭	円
60Km HEA会員	35,000円	頭	円
60Km HEA非会員	40,000円	頭	円
40Km HEA会員	30,000円	頭	円
40Km HEA非会員	35,000円	頭	円
20Km 一律	15,000円	頭	円
20Km 受験者※	5,000円	頭	円
予備馬登録料(80・60・40・20km)○印	1頭 1,000円	頭	円
会場への合計入場頭数(予備馬含む)		合計	頭
仮設厩舎使用料	入厩日時 日 時 退厩日時 日 時 1泊 3,000円	泊× 頭	円
仮設放牧場使用料	入厩日時 日 時 退厩日時 日 時 1泊 1,000円	泊× 頭	円
乾 牧 草	チモシー草:1梱包(15Kg)	1,000円	個 円
弁 当 代 (飲み物付)	25日(日)12:00頃※全員対象	1,000円	昼食 個 円
交流会参加料	24日(土)18:30~	大人 3,500円 小・中 1,500円	人 円 人 円
資格試験受験料	受験する資格1件につき (別途登録料がかかります)	8,000円	件 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

※GPS端末を装着して出場する競技があります。(参加人数によって決定します)

※平成29年度のHEA新規会員を対象に20kmTR参加が5,000円となります。

\*ウリマックホールの宿泊は行っておりません。近隣施設をご利用ください。

\*大会期間中は全頭入厩して頂きます。

\*仮設厩舎は火山灰のみで敷料がありません。各自でご用意ください。

## 6月7日(水)必着

振込み先を確認し、お間違いのないようお願いいたします。

### 【振込先】

金融機関 帯広信用金庫 鹿追支店  
 口座番号 普通1049200  
 口座名義 春季エンデュランス馬術大会  
 実行委員会代表 三井福成

〒081-0341

北海道河東郡鹿追町瓜幕西3丁目 鹿追町ライディングパーク内

2017春季北海道エンデュランス馬術大会実行委員会

TEL:0156-67-2345

FAX:0156-67-2348

振込証明書張付欄(別添可)

# 2017春季北海道エンデュランス馬術大会 参加申込書

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		
		男 女	歳				牡 騊 牝	歳	毛	km 回	km 回
		..		級			..		種		
		男 女	歳				牡 騊 牝	歳	毛	km 回	km 回
		..		級			..		種		
		男 女	歳				牡 騊 牝	歳	毛	km 回	km 回
		..		級			..		種		
		男 女	歳				牡 騊 牝	歳	毛	km 回	km 回
		..		級			..		種		
		男 女	歳				牡 騊 牝	歳	毛	km 回	km 回
<b>予 備 馬 登 録 欄</b>							..		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 騊 牝	歳	毛		km 回

※締切後の予備馬登録は受付致しません。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

平成 年 月 日

氏名又は所属団体代表者 \_\_\_\_\_

印

# 2017春季北海道エンデュランス馬術大会 参加申込書

## 日本馬術連盟公認競技・非公認競技 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)	日馬連公認・非公認 に○印	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	年 齢	資 格 番 号		日馬連登録番号	性 別	年 齢	毛 色	人	馬
	公認 非公認	日馬連・全乗振	..			級			..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回
			男 女	歳				牡 騾 牝	歳		毛		
	公認 非公認	日馬連・全乗振	..			級			..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回
			男 女	歳				牡 騾 牝	歳		毛		
	公認 非公認	日馬連・全乗振	..			級			..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回
			男 女	歳				牡 騾 牝	歳		毛		
	公認 非公認	日馬連・全乗振	..			級			..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回
			男 女	歳				牡 騾 牝	歳		毛		
<b>予 備 馬 登 録 欄</b>									..		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、 <u>別途</u> 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。

※全乗振資格の出場者は、資格認定証及びカードの  
コピーを添付すること。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

平成 年 月 日

氏名又は所属団体代表者

印

# 2017春季北海道エンデュランス馬術大会 参加申込書

住所 〒 \_\_\_\_\_

## 40Kmトレーニング・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	日馬連資格認定級	加入傷害保険	馬匹名		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			
<b>予 備 馬 登 録 欄</b>									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		
									種		有・無	完走歴 km 回(馬)

※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。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

平成 年 月 日

氏名又は所属団体代表者

印

# 2017春季北海道エンデュランス馬術大会 参加申込書

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	日馬連資格認定級	加入傷害保険	馬匹名		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			
<b>予 備 馬 登 録 欄</b>									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		
									種		有・無	完走歴 km 回(馬)

※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。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

平成 年 月 日

氏名又は所属団体代表者

印

# 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)

※平成29年度大会より発行の完走履歴証明書のある馬は、その写しも添付して下さい。

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。

# 馬の賠償保険加入証明添付用紙

クラブ名 \_\_\_\_\_

※出場する馬(予備場合む)すべての傷害保険加入が証明できる書類のコピーを添付すること

--



# 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。

# 同意書

(競技出場者は全員提出すること)

2017春季北海道エンデュランス馬術大会  
実行委員長 三井福成様

2017春季北海道エンデュランス馬術大会期間中において、事故等が発生した場合、  
出場者及び所属クラブの責任において処理し、主催者側へ申し立てることは一切致し  
ません。

平成 年 月 日 出場者	住所
氏名	印

平成 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	

平成 年 月 日 所属乗馬クラブ責任者	住所
氏名	印

※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)

## メディカルカード(2017春季北海道エンデュランス馬術大会)

<b>【特筆すべき病歴等】</b>
* 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

<b>【緊急連絡先】</b>
氏名
続柄
住所 〒
電話番号:
携帯番号:

<b>【主治医の氏名】</b>
病院名
住所 〒
電話番号:
FAX:

<b>【あなたの氏名】</b> (ふりがなを記入のこと)
生年月日 (満 歳)
住所 〒
携帯番号:
FAX:

<b>【所属団体名】</b>
住所 〒
電話番号:
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

\* 競技出場者は記入の上、提出して下さい。  
 ※同年度他大会様式でも可。