

第17回釧路湿原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 数		計
出場料 (保険料含む)	60km競技	35,000円	頭	円	
	40kmトレーニングライド	30,000円	頭	円	
	20kmトレーニングライド	15,000円	頭	円	
			頭	円	
			頭	円	
予備馬登録料(60・40・20km)〇印		1頭 1,000円	頭	円	
会場への入場頭数(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	
弁 当 代 (飲み物付)	9日(日)12:00頃	1,000円	昼食	個	円
交流会参加料	8日(日)18:30~	大人 3,500円		人	円
		子供 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

- * 仮厩舎、放牧場につきましては収容頭数に限りがありますので、長距離競技優先とさせていただきます。
- * 仮設厩舎の寝藁は配置いたしません。各自でご用意ください。

6月30日(金)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いたします。

【振込先】

金融機関 北洋銀行 釧路中央支店
 口座番号 普通4575622
 口座名義 ホースフェスタinつるい実行委員会
 実行委員長 両角 陽一

〒085-1144

北海道河阿寒郡鶴居村下幌呂 両角陽一方

ホースフェスタinつるい実行委員会

TEL:0154-65-2333

FAX:0154-65-2777

携帯 090-8903-9624

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)

第17回釧路湿原エンデュランス馬術大会 参加申込書

住所 〒 _____

60Km競技(非公認)

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		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	年 齢	毛 色	人	馬		
	日馬連・全乗振	..			級				..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回	
	日馬連・全乗振	男 女	歳					牡 騾 牝	歳		毛			
	日馬連・全乗振	..			級				..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回	
	日馬連・全乗振	男 女	歳					牡 騾 牝	歳		毛			
	日馬連・全乗振	..			級				..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回	
	日馬連・全乗振	男 女	歳					牡 騾 牝	歳		毛			
	日馬連・全乗振	..			級				..		種	km 回 プレノビス 有・無	km 回	
	日馬連・全乗振	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、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。

※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29年 月 日

氏名又は所属団体代表者 _____

印 _____

第17回釧路湿原エンデュランス馬術大会 参加申込書

住所 〒 _____

40Kmt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 騮 牝	歳		毛		
	日馬連・全乗振	..			級					種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騮 牝	歳		毛		
	日馬連・全乗振	..			級					種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騮 牝	歳		毛		
	日馬連・全乗振	..			級					種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騮 牝	歳		毛		
	日馬連・全乗振	..			級					種	有・無	有・無
		男 女	歳				牡 騮 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)										毛		
										種	有・無	完走歴 km 回(馬)
										種	有・無	完走歴 km 回(馬)
										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。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

平成29年 月 日

氏名又は所属団体代表者 _____

印 _____

第17回釧路湿原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	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)
		男 女	歳			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。

上記競技選手の本大会への参加を認めます。

平成29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)

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(予備場含む)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)

第17回釧路湿原エンデュランス馬術大会

実行委員長 両角 陽一 様

出場者氏名 _____ 生年月日 年 月 日

この度の第17回釧路湿原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。

(但し、主催者は出場者に対し主催者が加入する傷害保険の補償内容により補償する)

平成29年 月 日 出場者	住所 _____
	氏名 _____ 印

平成29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29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)

メディカルカード(第17回釧路湿原エンデュランス馬術大会)

【特筆すべき病歴等】
* 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 〒	
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:	

【所属団体名】	
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、必ず記入し提出して下さい。
 ※同年度他大会様式でも可。