

令和7年      月      日

## 令和7年度乗馬指導者競技会 申込書

所属団体名

住所\_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

責 任 者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

本競技会に出場希望の為、下記の通り申し込みます。

| 競技種目       | いずれかに○   | 競技者氏名 | 馬 名 |
|------------|----------|-------|-----|
| 障害飛越<br>競技 | 会員 ・ 非会員 |       |     |
|            | 会員 ・ 非会員 |       |     |
|            | 会員 ・ 非会員 |       |     |
|            | 会員 ・ 非会員 |       |     |
| 馬場馬術<br>競技 | 会員 ・ 非会員 |       |     |
|            | 会員 ・ 非会員 |       |     |
|            | 会員 ・ 非会員 |       |     |
|            | 会員 ・ 非会員 |       |     |

出場料: 会員 12,000円× 名 円

非会員 15,000円× 名 円

入金合計金額 円

※施設使用料・フレンドリー・入厩届等は、  
北海道地区乗馬大会の書類に記入願います。

振込先 : 北洋銀行 花川北支店  
普通口座 番号 3070073  
口座名義 全乗振北海道 代表 村上恵祐

## 第47回北海道地区乗馬大会 《送金内訳表》

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

当日連絡先携帯 \_\_\_\_\_

### 1. エントリー料

| 区 分 |            | 単 価      | 申込数 | 計 |
|-----|------------|----------|-----|---|
| 障 害 | 第1競技 (110) | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第2競技 (100) | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第3競技 (RRC) | 10,000 円 |     | 円 |
|     | 第4競技 (90)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第5競技 (70)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第6競技 (50)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第7競技 (ES)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第8競技 (SS)  | 4,000 円  |     | 円 |
| 馬 場 | 第1競技 (2B)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第2競技 (ED)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 乗馬技能認定     | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第3競技 (3A)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第4競技 (RRC) | 10,000 円 |     | 円 |
|     | 第5競技 (セント) | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第6競技 (5A)  | 4,000 円  |     | 円 |
|     | 第7競技 (4A)  | 4,000 円  |     | 円 |
| 小 計 |            |          |     | 円 |

2. フレンドリー競技                      3,000 円 × \_\_\_\_\_ 鞍                      = \_\_\_\_\_ 円

3. 施設使用料                                  7,500 円 × \_\_\_\_\_ 頭                                  = \_\_\_\_\_ 円

4. 参加馬登録料 (\* 未加盟クラブの場合)

5,000 円 × \_\_\_\_\_ 頭                                  \_\_\_\_\_ 円

5. 弁当代(飲み物付)

9月27日(土)                      1,000 円 × \_\_\_\_\_ 個                                  = \_\_\_\_\_ 円

9月28日(日)                      1,000 円 × \_\_\_\_\_ 個                                  = \_\_\_\_\_ 円

**送金合計** \_\_\_\_\_ **円**

第47回北海道地区乗馬大会 入厩届

団体名

入厩日時 2025年 月 日 時頃

| No. | 馬名 | 種類 | 性 | 年齢 | 毛色 | 前回入厩時期<br>(大会名等) | 馬インフルエンザ<br>接種年月日 | 三種混合<br>接種年月日 | 所有者 |
|-----|----|----|---|----|----|------------------|-------------------|---------------|-----|
| 1   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 2   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 3   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 4   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 5   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 6   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 7   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 8   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 9   |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |
| 10  |    |    |   |    |    | 年 月<br>( )       |                   |               |     |

①伝貧検査の陰性確認証明書の確認事項は廃止となりました。

②馬インフルエンザ接種年月日については以下の通り記入してください。

・ノーザンホースパークに入厩したことのある馬については、前回入厩した年から全ての接種年月日を記入してください。

・初めて入厩する馬については、初年度の基礎免疫(所定の間隔で2回接種)から全ての接種年月日を記入してください。

③日本脳炎予防接種の義務はなくなりましたが、春に接種する三種混合ワクチンを接種した場合は記載してください。

※その他 馬の入厩検疫については、ノーザンホースパークからの指示に従ってください。

**第47回 北海道地区乗馬大会 フレンドリー競技 参加申込書**

**80cm以下クラス**

|    | 選手氏名 | 馬匹 |
|----|------|----|
| 1  |      |    |
| 2  |      |    |
| 3  |      |    |
| 4  |      |    |
| 5  |      |    |
| 6  |      |    |
| 7  |      |    |
| 8  |      |    |
| 9  |      |    |
| 10 |      |    |

**100cm以下クラス**

|    | 選手氏名 | 馬匹 |
|----|------|----|
| 1  |      |    |
| 2  |      |    |
| 3  |      |    |
| 4  |      |    |
| 5  |      |    |
| 6  |      |    |
| 7  |      |    |
| 8  |      |    |
| 9  |      |    |
| 10 |      |    |

|          |                  |   |   |    |   |
|----------|------------------|---|---|----|---|
| 参加人数(実数) | 人・入厩             | 9月  | 日 | 時頃 | エントリー料  |
| クラブ名     | 代表者              | <div style="text-align: right;">                     障害 3,000円 × 鞍                 </div> |   |    | <div style="text-align: center;"> <b>合計</b> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <b>円</b> </div> |
|          |                  |   |   |    |   |
| 住所 〒     | TEL<br>FAX<br>携帯 |   |   |    |   |

**\* エントリー料は、大会費用と一緒に指定口座へ送金願います。**

◆我々は、北海道地区乗馬大会に出場するにあたり、大会の主旨、ルールを厳守し、  
万一事故ありたる時も決して異議は申しません。以上誓約し参加を申し込みます。

## 誓 約 書 （選手用）

令和7年            月            日

第47回北海道地区乗馬大会・令和7年度乗馬指導者競技会に参加するにあたり、以下の通り誓約します。

所属団体名 \_\_\_\_\_

参加選手名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

（参加選手が高校生以下の場合は、保護者の捺印）

加入障害保険会社 \_\_\_\_\_

保護者 \_\_\_\_\_ 印

私は、第47回北海道地区乗馬大会・令和7年度乗馬指導者競技会に参加出場するにあたり、選手として、大会の主旨、ルールを遵守し、スポーツマンシップを発揮して競技し、万一事故ありたるときも決して異議は申しません。また、新型コロナウイルス感染症のまん延防止に引き続き注意します。

以上、誓約致します。

### 〈特筆すべき病歴〉

過去の疾病等

※ \_\_\_\_\_

過去の外科手術（年月日記載）

※ \_\_\_\_\_

薬品アレルギー                      （ 有 ・ 無 ）

※ \_\_\_\_\_

常備薬                                  （ 有 ・ 無 ）

※ \_\_\_\_\_

血液型：      A      B      O      AB   型      RH（ + ・ - ） \_\_\_\_\_

輸血必要時：                      承諾する      ・      承諾しない \_\_\_\_\_

コンタクトレンズ：              している      ・      していない \_\_\_\_\_

### 【緊急連絡先】

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_