

入・退厩（変更）申込書

平成30年 月 日

福井しあわせ元気国体・福井しあわせ元気大会実行委員会 会長 様

都道府県名 _____

参加都道府県監督 ふりがな 氏名 _____

馬輸送責任者 ふりがな 氏名 _____ 男・女

次のとおり、入・退厩（変更）の申込みをいたします。

記

- 1 出 発 地： _____ 都道府県 _____ 市町村区 _____
- 2 出発予定日時： 平成30年 月 日 () 午前・午後 時 分
- 3 入厩予定日時： 平成30年 月 日 () 午前・午後 時 分
- 4 最終日以外の
退 厩 希 望： なし・あり _____ ありの場合の希望日 月 日 _____
※原則競技開催中（公式練習を含む）は退厩不可とする。
- 5 退厩変更日時： 平成30年 月 日 () 午前・午後 時 分
(変更時に記入)
- 6 馬 運 車： _____ t車、全長 _____ m、全幅 _____ m、車両番号 _____
- 7 馬運車の変更： _____ t車、全長 _____ m、全幅 _____ m、車両番号 _____
(変更時に記入)
- 8 馬運車の滞在： 入厩期間中、会場地駐車場に滞在 (する ・ しない)。
※どちらかを○で囲むこと。
- 9 帯同車両： (1) 有 車種：普通車 _____ 台、トラック _____ 台 (2) 無
- 10 馬取扱責任者： 氏 名 _____ 携帯電話 (_____) _____
- 11 馬輸送責任者： 住 所 〒 _____
電 話 (_____) _____
携帯電話 (_____) _____
※馬運車持込携帯電話 (_____) _____

※馬輸送責任者が馬運車に乗車しない場合、記入すること。

1.2 入・退厩馬

馬 名	登録番号	馬 名	登録番号
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

※ 本書は、馬運車ごと別葉で作成すること。

※ 日本馬術連盟乗馬登録証の裏表の写し、馬の検査・注射・薬浴・投薬証明手帳（①馬伝染性貧血の最新の検査証明、②馬インフルエンザ予防接種の基礎・補強接種から最新接種に至る全ての予防接種証明、③流行性脳炎（馬の日本脳炎）予防接種の直近の接種が記されているページ）の写しを併せて提出のこと。

※ 変更申込みの場合は、下記部分の記入は変更箇所のみで可とする。

「入・退厩（変更）申込書」（様式 1）記載上の留意事項

1 作成について

この「入・退厩（変更）申込書」は、馬運車ごとに作成して提出してください。

また、入厩と退厩で馬運車に乗せる馬が異なる場合は、入厩と退厩の申込書は、別葉にして作成してください。

2 馬輸送責任者欄

輸送する馬の健康手帳・登録証の保管や入・退厩の受付に対応できる馬の輸送に係る責任者を記入してください。

3 入厩予定日時欄

馬運車出発後に入厩日時が変更になる場合は、電話またはファクシミリで様式 1 の内容を連絡してください。

4 最終日以外の退厩希望

最終日を待たず退厩することが明らかな場合は、ここに記入してください。

なお最終日の退厩時間は、事務局が指定します。

5 退厩変更日時欄

退厩予定日時を変更する場合は、馬事衛生本部に申し出て、変更した日時を記入してください。

6 馬運車の変更欄

入厩後、馬運車を変更する場合は、馬事衛生本部に申し出て、変更した車両番号等を記入してください。

7 帯同車両欄

入・退厩時に馬運車とは別に馬具等を運搬する車両がある場合は、必ず記入して下さい。

8 馬輸送責任者連絡先欄

入厩前に連絡を取る必要があるため、携帯電話番号は必ず記入してください。

また、退厩後も連絡を取る場合も考えられますので、現住所および電話番号を記入してください。

なお、馬輸送責任者が馬運車に乗車しない場合は、馬運車と連絡が取れるよう馬運車持込携帯電話番号も記入してください。

9 馬取扱責任者

入厩期間中の馬の取扱における総責任者の氏名・携帯電話番号を必ず記入してください。（緊急に連絡を取らなくてはならない場合に必要。）

10 各種証明等の写しについて

前もって確認し、入厩をスムーズに行うため、「入・退厩（変更）申込書」と一緒に提出してください。

11 その他

(1) この「入・退厩（変更）申込書」は、入・退厩を速やかに行うために必要な書類ですので、決められた提出期限を厳守してください。

(2) 提出期限および提出先は、福井しあわせ元気国体・福井しあわせ元気大会実行委員会より、別途 6 月末～7 月初旬頃送付される「第 7 3 回国民体育大会馬術競技実施要項 参加申込み方法」に記載されていますので、それに従ってください。

〒 —

住所

福井しあわせ元気国体・福井しあわせ元気大会実行委員会

電 話 () — F A X () —

診 療 簿

馬 名						登録番号	
都道府県		馬番号		性別		厩舎番号	
生年月日	年 月 日	生 歳	毛色		品種		産 地
特 徴							
所有者	氏名	連絡先（携帯）					
	住所						

診療内訳

診療日	症 状	診 療 内 容	使用薬剤	救護獣医師	料 金
		<input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般			
		<input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般			
		<input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般			
		<input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般			
		<input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般			
				応急診療 料金合計	
				一般診療 料金合計	

注1) 応急診療は無料、一般診療は有料対応とする。

注2) 応急・一般の区別を必ず記載すること。

注3) 応急診療は無料対応だが、医薬品代金を記入すること。

診 療 実 績 書

(単位：頭)

区 分 月 日	内 科 疾 患	外 科 疾 患	計	
			実 頭 数	延 べ 頭 数
9月28日(金)				
9月29日(土)				
9月30日(日)				
10月 1日(月)				
10月 2日(火)				
10月 3日(水)				
10月 4日(木)				
10月 5日(金)				
計				

装 蹄 簿

馬 名							登録番号	
都道府県		馬番号		性別		厩舎番号		
生年月日	年	月	日生	歳	毛色		産 地	
特 徴								
所有者	氏名							
	住所							

装蹄内訳

装蹄日	装蹄内容	装蹄師	料金	精算
料金合計・精算状況				

装 蹄 日 報

1 装蹄年月日 平成30年 月 日 (曜日)

2 装蹄頭数 (単位: 頭)

新装蹄鉄 A	改装蹄鉄 B <small>(クランボン加工を含む。)</small>	釘 蹄 C	その他 D	計 A + B + C + D

3 装蹄の内訳

番号	受付 時間	馬番 号	馬 名	都道府 県 名	内 訳				装蹄師名	備 考
					左前	右前	左後	右後		

特記事項

装 蹄 実 績 書

(単位：頭)

区 分 月 日	新装蹄鉄	改装蹄鉄 <small>(クランボン加工を含む。)</small>	釘 蹄	その他	計
9月28日(金)					
9月29日(土)					
9月30日(日)					
10月 1日(月)					
10月 2日(火)					
10月 3日(水)					
10月 4日(木)					
10月 5日(金)					
計					

外来獣医師診療届

平成30年 月 日

福井しあわせ元気国体 馬術競技
獣医師団長 様
(馬事衛生本部長 経由)

獣医師名



福井しあわせ元気国体馬術競技において、外来獣医師として診療を実施したく、下記のとおり届け出ます。

なお、診療の実施に当たっては、福井しあわせ元気国体馬事衛生対策要項および日本馬術連盟競技会規程を遵守するとともに、日本馬術連盟獣医規定の精神を尊重します。

記

1 診療獣医師

氏名 _____ 登録番号 _____

携帯電話番号 _____

2 診療所

名称 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

3 診療実施予定日

平成30年 月 日 () ~ 月 日 ()

