

第4回宿泊・衛生専門委員会	平成30年1月19日決定
第5回宿泊・衛生専門委員会	平成31年3月15日改正
第6回宿泊・衛生専門委員会	令和2年2月4日改正
第7回宿泊・衛生専門委員会	令和2年6月9日改正
第8回宿泊・衛生専門委員会	令和4年3月2日改正
第9回宿泊・衛生専門委員会	令和5年3月10日改正

## 燃ゆる感動かごしま国体馬事衛生対策要項

### 1 趣旨

この要項は、特別国民体育大会「燃ゆる感動かごしま国体」医事・衛生基本計画に基づき、馬術競技参加馬（以下「参加馬」という。）の防疫，健康管理及び輸送等馬事衛生対策及び馬のウェルフェアに関し必要な事項を定める。

### 2 馬事衛生本部の設置

燃ゆる感動かごしま国体・かごしま大会実行委員会（以下「県委員会」という。）及び燃ゆる感動かごしま国体・燃ゆる感動かごしま大会霧島市実行委員会（以下「市委員会」という。）は、馬術競技会場（以下「会場」という。）に馬事衛生本部を設置し、関係機関・団体等の協力を得て、馬事衛生対策を実施する。

### 3 防疫対策

#### (1) 家畜防疫員の配置

県委員会は、参加馬の防疫のため、馬事衛生本部に家畜防疫員（家畜伝染病予防法第53条第3項に定める家畜防疫員をいう。）を配置する。

#### (2) 防疫検査

馬事衛生本部は、参加馬が会場に到着したとき、家畜伝染病予防法施行規則による「馬の検査，注射，薬浴，投薬証明手帳」及び「日本馬術連盟乗馬登録証」の提示を求め、次に掲げる基準を満たしていることを確認する。

なお、基準を満たしていない馬は入厩させないものとする。

#### ア 馬インフルエンザ予防接種

- (ア) 基礎接種として、初回ワクチン接種を実施してから21日以上・2か月以内に2回目の予防接種を行うこと。補強接種については、基礎接種（2回目）から7か月以内に最初の補強接種を行い、それ以降は1年以内に継続的に補強接種を受けていること。以上が満たされていない場合は、再度基礎接種から実施していること。

(経過措置) 平成20年3月31日以前に基礎接種を完了している馬は、基礎接種の後の最初の補強接種は1年以内であれば可とする。また、2回の基礎接種の間隔は、2週間以上2か月以内であれば可とする。

- (イ) 入厩する6か月+21日以内に補強接種又は基礎接種（2回目）を受けていること。

(ウ) 入厩前1週間以内のワクチン接種は接種歴として認めない。

(エ) 輸入馬は、輸入後にワクチン接種を基礎接種から始めることが望ましい。ただし、輸入前の接種歴の写しが添付され、獣医師がその接種歴を証明している場合は、接種歴として認める。

(3) 厩舎エリア

馬事衛生本部は、会場内に厩舎エリア（厩舎等が設置され、柵等により他から区分された区域をいう。）を設け、衛生的に管理する。

厩舎エリアには、厩舎のほか汚物堆積場その他参加馬の健康管理等に必要な施設等を設置する。

(4) 消毒及び衛生害虫駆除

馬事衛生本部は、馬降所（馬運車を停車させ、参加馬の積み降ろしを行う場所をいう。）への入場口付近並びに厩舎エリア及び厩舎の出入口に入場する車両及び立ち入る者の消毒を行うため、消毒施設を設置するとともに、厩舎エリアの害虫駆除を行う。

ア 厩舎の消毒

馬事衛生本部は、参加馬の到着5日以内及び退厩後直ちに厩舎の消毒を行う。

イ 馬降所に入場する車両の消毒

馬事衛生本部は、馬運車等馬降所に入場する車両が会場に到着したとき、車両の消毒を行う。

ウ 厩舎に立ち入る者の消毒

馬事衛生本部は、厩舎に立ち入る者に、厩舎に出入りする際に手指の洗浄又は消毒及び靴の消毒を行わせる。

エ 衛生害虫等の駆除

馬事衛生本部は、厩舎及び汚物堆積場に殺虫剤を散布し、衛生害虫の発生予防及び駆除に努める。

(5) 立入りの制限

厩舎エリア及び馬降所を家畜伝染病予防法施行規則に定める衛生管理区域とし、立入りは定められた出入口からのみとするとともに、立ち入る者は、あらかじめ市委員会が配付する「入厩許可証」を身につけるものとする。

(6) 伝染性疾病発生時の対応

救護獣医師（参加馬の傷病の発生に対し、応急処置及び救急の治療に当たる県委員会が指定する獣医師（次に掲げる外来獣医師を除く。）をいう。以下「救護獣医師」という。）、外来獣医師（必要に応じて参加都道府県が帯同する獣医師をいう。）及びホースマネージャー（参加馬の管理に係る参加都道府県の責任者をいう。）は、参加馬に伝染性疾病を疑う事例が発生した場合は、直ちに馬事衛生本部に通報するとともに、その指示に従う。

馬事衛生本部は、家畜伝染病予防法に基づき、鹿児島県知事に速やかに届け出るとともに、まん延の防止のために必要な措置を講じる。

(7) 隔離厩舎の設置

伝染性疾病を発症（疑う事例も含む。）した参加馬を隔離するため、厩舎エリア外に隔離厩舎を設置する。

#### 4 参加馬の健康管理

##### (1) 健康検査

馬事衛生本部は、参加馬が入厩する前及び退厩する前に、馬降所等で健康検査を実施する。

検査は、視診、聴診、打診及び触診等による臨床検査とする。ただし、家畜防疫員が必要と認める時は、血液、尿等の精密検査を行う。

##### (2) 健康観察

ホースマネージャーは、入厩期間（参加馬が厩舎に入厩している期間をいう。）中、毎日、管理する参加馬の健康観察及び体温測定を行い、異常の早期発見に努める。

異常が認められる場合には、救護獣医師又は外来獣医師に通報するとともに、家畜防疫員の指示に従う。

##### (3) 馬診療

馬事衛生本部は、参加馬の傷病発生等に対処するため、令和5年10月8日（日）から令和5年10月15日（日）までの間、厩舎エリアに馬診療所を設置し、救護獣医師を配置する。

###### ア 診療時間

馬診療所の診療時間は、昼間及び夜間とする。

###### イ 診療費用

診療に要した費用は、参加都道府県の負担とする。費用の支払い方法は、別に定める。

###### ウ 移送

救護獣医師は、必要に応じて参加馬を獣医療機関へ移送する等適切な措置を講じるものとする。

なお、移送に要した費用は、参加都道府県の負担とする。

###### エ 実績の報告

救護獣医師は、診療業務の実績等を「診療簿」（様式1）、「診療日報」（様式2）及び「診療実績書」（様式3）により管理する。実績等について「診療日報」を診療日翌朝までに、「診療簿」、「診療実績書」を最終日業務終了後に馬事衛生本部長に提出する。

###### オ 外来獣医師による診療活動

外来獣医師は、入厩期間中に診療活動を行う場合には、診療前に「外来獣医師診療届」（様式4）を、診療後に「外来獣医師診療報告書」（様式5）を、馬事衛生本部長を経由して日本馬術連盟競技会規程に基づく獣医師団長（以下「獣医師団長」という。）に提出する。

##### (4) 装蹄

馬事衛生本部は、参加馬の落鉄等に対処するため、令和5年10月8日（日）から令和5年10月15日（日）までの間、厩舎エリアに装蹄所を設置し、公設装蹄師を配置する。

###### ア 開所時間

装蹄所の開所時間は、昼間とする。

###### イ 装蹄費用

装蹄に要した費用は、参加都道府県の負担とし、装蹄所において支払うものとする。

る。

#### ウ 実績の報告

公設装蹄師は、装蹄業務の実績等を「装蹄簿」（様式6）、「装蹄日報」（様式7）及び「装蹄実績書」（様式8）により管理する。実績等について、「装蹄日報」を従事日の業務終了後に、「装蹄簿」、「装蹄実績書」を最終日業務終了後に、馬事衛生本部長に提出する。

#### エ 外来装蹄師による装蹄活動

外来装蹄師（必要に応じて参加都道府県が帯同する装蹄師をいう。）は、入厩期間中に装蹄活動をする場合には、装蹄前に「外来装蹄師装蹄届」（様式9）を、装蹄後に「外来装蹄師装蹄報告書」（様式10）を、馬事衛生本部長を經由して獣医師団長に提出する。

### 5 厩舎の管理

#### (1) 厩舎の使用期間等

##### ア 使用期間

厩舎の使用期間は、原則として令和5年10月8日（日）の午前8時から令和5年10月15日（日）の午後5時までとする。

##### イ 入厩及び退厩の日時

###### (ア) 入厩日時

入厩日は、令和5年10月8日（日）から令和5年10月10日（火）までとする。

なお、令和5年10月8日（日）及び令和5年10月9日（月）は午前8時から午後5時までの間、令和5年10月10日（火）は午前8時から正午までの間に入厩する。

###### (イ) 退厩日時

退厩日は、令和5年10月11日（水）から令和5年10月15日（日）とし、午前8時から午後5時までの間に退厩する。

#### (2) 入厩等の手続き

##### ア 手続

馬運送責任者（参加馬の輸送に係る参加都道府県の責任者をいう。以下同じ。）は、「入・退厩（変更）申込書」（様式11）を馬運車ごとに、「予防接種確認票」（様式12）を馬匹ごとに、電子メールにより市委員会を經由して馬事衛生本部長に提出する。

なお、提出期日は、馬術競技参加申込書の提出期日とする。

また、入厩後に退厩日時を変更する場合は、馬事衛生本部に退厩の2日前までに申し込むものとする。

##### イ 入厩予定日時等の連絡

馬輸送責任者は、参加馬の輸送の出発に関し、入厩予定日時、輸送頭数及び車両番号等を、電話により馬事衛生本部に連絡する。

なお、連絡後に変更が生じた場合も同様とする。

#### (3) 衛生管理

馬事衛生本部は、厩舎等の施設を常に清潔に保つよう衛生上必要な措置を講じる。特に、汚物堆積場は衛生的に管理し、汚物を適正に処理する。

また、ホースマネージャーは、厩舎内外を清潔に保持し、衛生害虫の発生防止等に努める。

## 6 参加馬の輸送

参加馬の輸送は、馬運車を使用するものとし、別に定める事項を遵守し、参加都道府県の責任で行う。

なお、参加馬の輸送に要する費用は、参加都道府県の負担とする。

## 7 飼料及び敷料

### (1) 飼料

参加馬の飼料は、参加都道府県が入厩時に持参し、退厩時にすべて持ち帰るものとする。

なお、持参できない場合等は、事前に購入業者の斡旋を申し込むものとする。

### (2) 敷料

敷料はオガ粉等とし、参加馬の入厩前に各馬房に配布し、不足が生じた場合は適宜支給する。

## 8 参加都道府県の責務

参加都道府県は、参加馬の輸送の出発に際し、参加馬の健康状態及び装蹄に十分配慮し、良好な状態で参加させるよう努める。

また、入厩期間中は、参加馬の健康管理、飼料、馬具等の保管及び厩舎内外の清潔の保持等について責任を持って行う。

## 9 県委員会と市委員会の業務分担等

県委員会及び市委員会は、馬事衛生に係る業務の分担及び経費の負担について、別途協議の上、定める。

## 10 その他

この要項に定めるもののほか、馬事衛生に必要な事項については、県委員会及び市委員会又は馬事衛生本部が、関係機関・団体等と協議の上、定める。



# 診 療 簿

燃ゆる感動かごしま国体 馬診療所

馬名	馬番号	性別	生年月日	稟告
特徴 (毛色)	馬管理責任者氏名	馬管理責任者連絡先	都道府県	

## 診療内容

診療日 受付時刻	診療内容	病名・症状	処置内容 (使用薬剤)	薬物の規制	救護獣医師氏名	料 金	清 算
/ ( ) : ( )	<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用			清算日 / 未
/ ( ) : ( )	<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用			清算日 / 未
/ ( ) : ( )	<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用			清算日 / 未
/ ( ) : ( )	<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用			清算日 / 未
診療料金							





# 診療実績書

	内科診療	外科診療	その他診療	(頭) 合計	
				実頭数	延べ頭数
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
令和5年 月 日 ( )					
合計					

特別国民体育大会馬術競技  
獣医師団長 殿  
(馬事衛生本部長 経由)

獣医師名(署名) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

## 外来獣医師 診療届

特別国民体育大会馬術競技において、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、燃ゆる感動かごしま国体馬事衛生対策要項・実施要領及びFEI/JEF獣医規程・競技会規定等の関連規程の定めを遵守します。

また、所定の様式により診療報告書を提出します。

### 記

1 獣医師登録番号 \_\_\_\_\_

2 所属診療所 名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

3 診療予定の都道府県 \_\_\_\_\_

4 入場予定期間 令和5年 月 日( ) ~ 月 日( )

特別国民体育大会馬術競技  
獣医師団長 殿  
 (馬事衛生本部長 經由)

獣医師名 (署名) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

## 外来獣医師 診療報告書

特別国民体育大会馬術競技において、下記のとおり参加馬の診療を実施しましたので、報告します。

### 診療内容

受付時刻	馬番号	馬名	都道府県	性別・生年月日・特徴(毛色) 馬管理責任者氏名・連絡先	診療内容	症状	処置内容(使用薬剤)	薬物の規制
:					<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用
:					<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用
:					<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用
:					<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用
:					<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			禁止物質リスト の薬物 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用

# 装 蹄 簿

燃ゆる感動かごしま国体 装蹄所

馬名	馬番号	性別	生年月日	memo
特徴（毛色）	馬管理責任者氏名	馬管理責任者連絡先	都道府県	

装蹄内容

装蹄日 受付時刻	装蹄場所	装蹄内容	装蹄師氏名	料 金	清 算
/	<input type="checkbox"/> 装蹄所  <input type="checkbox"/> 緊急詰所	<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄（ <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無） <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊（内容：                      ） <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後			清算日
( )					/
:					未
/	<input type="checkbox"/> 装蹄所  <input type="checkbox"/> 緊急詰所	<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄（ <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無） <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊（内容：                      ） <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後			清算日
( )					/
:					未
/	<input type="checkbox"/> 装蹄所  <input type="checkbox"/> 緊急詰所	<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄（ <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無） <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊（内容：                      ） <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後			清算日
( )					/
:					未

様式7

# 装蹄日報

1 装蹄年月日                      令和5年    月    日 (    )

2 装蹄頭数 (頭)

新装	落鉄	釘調整	特殊	合計	
				実頭数	延べ頭数

3 診療内容

受付時刻	馬番号	都道府県名	馬名	装蹄内容	装蹄師名	備考
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		
				<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 ) <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 特殊 (内容:                      ) <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左後		

# 装蹄実績書

	新装	落鉄	釘調整	特殊	(頭) 合計	
					実頭数	延べ頭数
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
令和5年 月 日 ( )						
合計						

特別国民体育大会馬術競技  
獣医師団長 殿  
(馬事衛生本部長 経由)

装蹄師名(署名) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

## 外来装蹄師 装蹄届

特別国民体育大会馬術競技において、外来装蹄師として装蹄を実施したく、下記のとおり届け出ます。

なお、装蹄の実施に当たっては、燃ゆる感動かごしま国体馬事衛生対策要項・実施要領及びFEI/JEF獣医規程・競技会規定等の関連規程の定めを遵守します。

また、所定の様式により装蹄報告書を提出します。

### 記

1 公認装蹄師番号 \_\_\_\_\_

2 所属装蹄所 名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

3 装蹄予定の都道府県 \_\_\_\_\_

4 入場予定期間 令和5年 月 日( ) ~ 月 日( )

特別国民体育大会馬術競技  
獣医師団長 殿  
(馬事衛生本部長 経由)

獣医師名 (署名) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

## 外来装蹄師 装蹄報告書

特別国民体育大会馬術競技において、下記のとおり参加馬の装蹄を実施しましたので、報告します。

### 装蹄内容

受付時刻	馬番号	馬名	都道府県	性別・生年月日・特徴(毛色) 馬管理責任者氏名・連絡先	装蹄内容	備考
:					<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 左後 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 )	
:					<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 左後 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 )	
:					<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 左後 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 )	
:					<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 左後 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 )	
:					<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 左後 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 )	
:					<input type="checkbox"/> 新装 <input type="checkbox"/> 釘調整 <input type="checkbox"/> 右前 <input type="checkbox"/> 右後 <input type="checkbox"/> 左前 <input type="checkbox"/> 左後 <input type="checkbox"/> 落鉄 ( <input type="checkbox"/> 持参有 <input type="checkbox"/> 持参無 )	



# 入・退厩（変更）申込書

令和5年 月 日

特別国民体育大会馬事衛生本部長 殿

（燃ゆる感動かごしま国体・燃ゆる感動かごしま大会霧島市実行委員会会長 経由）

都 道 府 県 名

フリガナ

参加都道府県監督氏名

フリガナ

馬輸送責任者氏名

次のとおり、入・退厩（変更）申込みをいたします。

## 記

- 1 出発地： (都・道・府・県) (市・町・村)
- 2 出発予定日時： 令和5年 月 日 ( ) 時 分
- 3 入厩予定日時： 令和5年 月 日 ( ) 時 分
- 4 退厩予定日時： 令和5年 月 日 ( ) 時 分
- 5 馬運車の情報： t車, 全長 m, 幅 m, ナバ-
- 6 馬運車の滞在： (1) 入厩期間中、馬運車が滞在 する ・しない  
 滞りしない場合 (2) 令和5年 月 日 ( 時 分頃再来場する  
 再来場馬運車 (3) t車, 全長 m, 幅 m, ナバ-
- 7 帯同車両： 有 ・ 無 車種 台数： 台
- 8 馬取扱い総責任者： 氏名 携帯電話
- 9 馬輸送責任者連絡先： 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。

## 10 入・退厩馬：

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

- ※ 様式11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・予防接種・薬浴・投薬証明手帳の写し（①表紙、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）を併せて提出のこと。
- ※ 他県参加馬が同乗する場合、馬名欄に、馬名(他県名)で記入すること。
- ※ 変更申込の場合、変更箇所の項目番号を○で囲むこと。

様式12

予防接種確認票

太線囲み内をご記入ください

次の書類をメールに添付してください  
 (1)「健康手帳」の以下のページの写し  
 ① 表紙  
 ② 馬インフルエンザ：基礎接種～最新まで全ての接種証明  
 (2)「日本馬術連盟乗馬登録証」の表裏の写し

馬データ

県名		所有者住所	〒
馬名		所有者氏名	
登録番号		連絡先 (TEL)	
国体参加歴		所属馬連	

↑ 直近の参加国体名を記入 (例：〇〇国体)

馬インフルエンザ

接種状況	実施年月日			免疫種別
	(年)	(月)	(日)	
1回目				基礎接種
2回目				
令和5年1月1日以降の補強接種を記入してください				補強接種

	基礎接種	補強接種 (初回)	補強接種 (2回目～)
H20. 3. 31 以前	2週間以上2か月以内の間に2回	1年以内	年1回
H20. 4. 1 以降	21日以上2か月以内の間に2回	7か月以内	1年以内

最終の接種日	補強接種の場合	入既する6か月+21日以内に補強接種又は基礎接種(2回目)を受けていること。  ※入既する前1週間以内のワクチン接種は認めない。
	基礎接種(2回目)の場合	