





(様式3)

# 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
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
月 日 ( )				
計				

(様式4)

## 外来獣医師診療届

年 月 日

三重とこわか国体馬術競技 獣医師団長 様  
(三重とこわか国体馬事衛生本部長 経由)

獣医師名 ふりがな 印

三重とこわか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、診療の実施にあたっては、三重とこわか国体馬事衛生対策要項及び日本馬術連盟競技会規定を遵守するとともに、国際馬術連盟獣医規定の精神を尊重します。

### 記

#### 1 診療獣医師

ふりがな 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

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

(様式5)

## 外来獣医師診療報告書

年 月 日

三重とこわか国体馬術競技 獣医師団長 様  
(三重とこわか国体馬事衛生本部長 経由)

ふりがな  
獣医師名

印

三重とこわか国体馬術競技において、下記のとおり出場馬の診療を実施しましたので、報告します。

記

診療内容

診療日	馬番号	馬名	所属 都道府県	診療内容	使用薬剤

(様式6)

## 装 蹄 簿

馬 名						登録番号	
団 体 名		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	ふりがな 氏名						
	住所						
	連絡先	※携帯電話番号を記載					

### 装蹄内訳

装 蹄 日	装 蹄 内 容	ふりがな 装蹄師名	料 金	精算
料金合計・精算状況				



(様式8)

# 装 蹄 実 績 書

(単位：頭)

区 分 月 日	新装蹄鉄	改装蹄鉄 (クランポン加工を含む)	釘 蹄	その他	計
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
月 日( )					
計					

(様式9)

## 外来装蹄師装蹄届

年 月 日

三重とこわか国体馬術競技 獣医師団長 様

(三重とこわか国体馬事衛生本部長 経由)

装蹄師名

印

三重とこわか国体馬術競技において、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、装蹄の実施にあたっては、三重とこわか国体馬事衛生対策要項及び関係諸規定を遵守します。

記

### 1 装蹄師

氏名

登録番号

携帯電話番号

### 2 装蹄所

名称

住所

〒

電話番号

FAX 番号

### 3 装蹄実施予定日

年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

## 外来装蹄師装蹄報告書

年 月 日

三重とこわか国体馬術競技 獣医師団長 様  
(三重とこわか国体馬事衛生本部長 経由)

ふりがな  
装蹄師名

印

三重とこわか国体馬術競技において、下記のとおり出場馬の装蹄を実施しましたので、報告します。

### 記

#### 装蹄内容

装蹄日	馬番号	馬名	所属 都道府県	装蹄内容



(様式12)

# 予防注射確認票

(留意事項) 次の書類をホッチキス止めしてください。

- 1 日本馬術連盟乗馬登録証の裏表の写し
- 2 馬の検査・注射・薬浴・投薬証明手帳(健康手帳)の以下のページの写し
  - ①表紙
  - ②馬インフルエンザ予防接種の基礎接種・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2021年度の接種証明

## (1) 馬データ

県名		生年月日・年齢	
馬名			
馬運車No		産地	
登録番号		所有者住所	
品種		所有者氏名	
性別		連絡先(TEL)	
毛色		所属馬連	

## (2) 馬インフルエンザ

予防接種 接種状況	実施年月日			接種間隔		免疫種別
	(年)	(月)	(日)	(ヶ月)	(日間)	
1回目						基礎接種
2回目						
3回目						
4回目						
5回目						
6回目						
7回目						
8回目						
9回目						
10回目						
11回目						補強接種
12回目						
13回目						
14回目						
15回目						
16回目						
17回目						
18回目						
19回目						
20回目						
最終前接種						
最終接種						

予防接種の基準		
基礎接種	補強接種 (初回)	補強接種 (2回目～)
初回接種後、 21日以上・ 2カ月以内に 2回目を接種	7カ月以内 に接種	1年以内 に接種
※2008(H20)年3月31日以前に基礎接種完了の場合		
2週間以上 2カ月以内の 間隔で2回 接種	1年以内 に接種	1年以内 に接種

最終の 接種日	補強接種 の場合	入既する 6カ月+21日 以内に接種
	基礎接種 (2回目) の場合	※入既する前 1週間以内の ワクチン接種 は認めない。

2021年5月1日以降に、2週間から2カ月の間隔で2回接種

## (3) 流行性脳炎

予防接種 接種状況	実施年月日			接種間隔		基準日
	(年)	(月)	(日)	(ヶ月)	(日間)	
1回目						2021/5/1
2回目						

※太罫線囲み内を記入してください。