

（様式1）

## 診 療 簿

### 1 受診馬

馬名				馬匹番号		都道府県	
登録番号		品 種		性別	<input type="checkbox"/> 牡 <input type="checkbox"/> 牝 <input type="checkbox"/> セン	毛色	
年齢・ 生年月日	歳（      年    月    日生）			産地		厩舎番号	

### 2 所有者または診療申込者

氏名（団体名） 【 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 申込者】		連絡先		※携帯電話番号を記入
住所				

### 3 診療内容（ 一般 応急 ）

診療 受付日時	症状	診療内容	使用薬剤	救護獣医師名	料金／ 精算日
／ ：		<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科			／ 済
／ ：		<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科			／ 済
／ ：		<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科			／ 済
／ ：		<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科			／ 済
／ ：		<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科			／ 済
			料金合計		

（様式2）

## 診 療 日 報

1. 診療年月日      令和3年      月      日（      曜日）

2. 診療頭数 （単位：頭）

内科疾患	外科疾患	計	
		実頭数	延べ頭数

3. 診療の内訳

番号	受付時間	馬名	馬匹 番号	都道 府県	症状・経過	救護獣医師名	備考
	:						馬房・診療所 内科・外科 初診・再診
	:						馬房・診療所 内科・外科 初診・再診
	:						馬房・診療所 内科・外科 初診・再診
	:						馬房・診療所 内科・外科 初診・再診
	:						馬房・診療所 内科・外科 初診・再診

（特記事項）

（様式3）

## 診 療 実 績 書

（単位：頭）

区分 診療日	内科疾患	外科疾患	計	
			実 頭 数	延 べ 頭 数
9月27日(月)				
9月28日(火)				
9月29日(水)				
9月30日(木)				
10月1日(金)				
10月2日(土)				
10月3日(日)				
10月4日(月)				
計				

（様式4）

## 外来獣医師診療届

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）

令和 年 月 日

獣医師名

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。

また、診療後は所定の様式により診療報告書を提出します。

記

診療獣医師名	
獣医師免許番号	
携帯電話番号	
診療所	名称 所在地 電話番号
診療実施予定日	令和3年 月 日から 月 日まで
診療予定の都道府県	
厩舎地区付近の臨時駐車場	<input type="checkbox"/> 必要：( ) 台 <input type="checkbox"/> 不要

（様式5）

## 外来獣医師診療報告書

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）

令和 年 月 日

獣医師名

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

診療日時	馬名	馬匹番号	所属都道府県	診療内容	使用薬剤
／ ：				<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科	
／ ：				<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科	
／ ：				<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科	
／ ：				<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科	
／ ：				<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科	

（様式6）

## 装 蹄 簿

### 1 装蹄馬

馬名				馬匹番号		都道府県	
登録番号		品種		性別	<input type="checkbox"/> 牡 <input type="checkbox"/> 牝 <input type="checkbox"/> セン	毛色	
年齢・ 生年月日	歳（ 年 月 日生）			産地		厩舎番号	

### 2 所有者または装蹄申込者

氏名（団体名） 【 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 申込者】		連絡先	※携帯電話番号を記入
住所			

### 3 装蹄内容（ 一般 応急 ）

装蹄 受付日時	装蹄内容	装蹄師名	料金／ 精算日
／ ：			／ 済
／ ：			／ 済
／ ：			／ 済
／ ：			／ 済
／ ：			／ 済
		料金合計	

（様式7）

## 装 蹄 日 報

1. 装蹄年月日      令和3年      月      日（      曜日）

2. 装蹄頭数 （単位：頭）

新装蹄鉄(A)	改装蹄鉄(B) <small>(クランプ加工含む)</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	馬名	馬匹 番号	都道 府県	内訳				装蹄師名	備考
					左 前	右 前	左 後	右 後		

（特記事項）

（様式 8）

## 装 蹄 実 績 書

（単位：頭）

区分 装蹄日	新装蹄鉄(A)	改装蹄鉄(B) (ケラボン加工含む)	釘蹄(C)	その他(D)	計 (A+B+C+D)
9月27日(月)					
9月28日(火)					
9月29日(水)					
9月30日(木)					
10月1日(金)					
10月2日(土)					
10月3日(日)					
10月4日(月)					
計					



（様式9）

## 外来装蹄師装蹄届

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）

令和 年 月 日

装蹄師名

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。

また、装蹄後は所定の様式により装蹄報告書を提出します。

記

装蹄師名	
公認装蹄師番号	
携帯電話番号	
装蹄所	名称 所在地 電話番号
装蹄実施予定日	令和3年 月 日から 月 日まで
装蹄予定の都道府県	
厩舎地区付近の臨時駐車場	<input type="checkbox"/> 必要：( ) 台 <input type="checkbox"/> 不要

（様式10）

## 外来装蹄師装蹄報告書

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）

令和 年 月 日

装蹄師名

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

装蹄日時	馬名	馬匹番号	所属都道府県	装蹄内容
／ ：				
／ ：				
／ ：				
／ ：				
／ ：				

(様式 1 1)

## 入・退厩(変更) 申込書

三重とこわか国体馬事衛生本部長 様

令和3年 月 日  
都道府県名 \_\_\_\_\_  
ふりがな \_\_\_\_\_  
参加都道府県監督氏名 \_\_\_\_\_  
ふりがな \_\_\_\_\_  
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・区
2. 出発予定日時 令和3年 月 日 ( ) 時 分
3. 到着前連絡予定地点  鈴鹿PAスマートIC  鈴鹿IC  御在所SA  その他到着30分前地点
4. 入厩予定日時 令和3年 月 日 ( ) 時 分
5. 退厩予定日時 令和3年 月 日 ( ) 時 分
6. 馬運車 トン数 t 全長 m 幅 m  
車両番号 ※「三重 100 あ 1234」のように記入
7. 馬運車の滞在 (1) 入厩期間中、会場馬運車駐車場に滞在 (  する  しない )  
※(1)で滞在しないを選んだ場合、(2)(3)を記入  
(2) 令和3年 月 日 時 分頃再来場する  
(3) トン数 t 全長 m 幅 m 車両番号
8. 帯同車両 (1) 入厩の際、馬運車とともに馬降所に入る車が (  ある  ない )  
(2) ある場合記入: 普通車 台 トラック 台  
ふりがな \_\_\_\_\_
9. 馬管理責任者 氏名 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_
10. 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

## 11. 入・退厩馬

馬名	登録番号	馬名	登録番号
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

- ※ 本書は馬運車ごとに作成していただき、予防接種確認票(様式12)及び関係資料とあわせ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を別ファイルにして作成してください。  
※ 変更申込みの場合は、変更内容を赤字で記入し提出してください。

（様式 1 2）

## 予防接種確認票

1. 太線囲み内をご記入ください。
2. 本書は出場馬ごとに作成していただき、次の関係資料とあわせて提出してください。
  - (1) 「日本馬術連盟乗馬登録証」の表裏の写し
  - (2) 「馬の検査、注射、薬浴、投薬証明手帳（健康手帳）」の次の①②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まで全ての予防接種証明口

馬データ			
都道府県名		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）

馬インフルエンザ予防接種				
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				
2021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～)
2008. 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
2008. 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	入厩する6か月+21日以内 に補強接種または基礎接種 (2回目)を受けていること。 ※入厩する前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	