

平成29年4月
日本中央競馬会 競馬学校

**全国ポニー競馬選手権「第9回ジョッキーベイビーズ」
関東地区代表決定戦実施要項**

1. 期 日： 平成29年8月3日（木）
2. 場 所： J R A競馬学校 外走路（ダートコース）
3. 競走内容： 距離 約300m（直線ダートコース）
※申し込み選手が多数となった場合、貸与馬による予選会（ジムカーナ等）を実施することがあります。なお代表決定戦は、予選会・決勝レース共に貸与馬で実施します。
4. 出場資格
【参加騎手】
 - (1) 出場申込時において小学4年生～中学1年生である者で競走騎乗中は、直進を維持し蛇行や斜行を修正できること。入線後は、自らの操作で騎乗馬を停止できることを条件とします。
 - (2) 何らかの傷害保険に加入していること。
 - (3) 3点式ヘルメットと乗馬用ボディープロテクター、長靴(ゴム長靴等)を着用すること。
※貸出しは行いません。
 - (4) エントリーは、各所属団体で予選会を行い選抜された者1名のみが所属団体代表として申し込みができます。
※各団体で予選会を実施した場合は、予選会の結果も同封してください。
 - (5) 他の地区での代表決定戦にエントリーした選手は、関東地区代表決定戦へのエントリーはできません。
【参加馬匹】
 - (1) 防疫の関係上使用馬匹は、全て JRA で用意した貸与馬匹で実施します。
 - (2) 予選会（選考）では、乗馬馬を使用し5名を選出いたします。
 - (3) 決勝戦 (5名)は JRA が用意したポニー (5頭)で地区代表決定戦を行います。
5. 代表者決定までの流れ
 - 1) 事前選考会：各所属クラブ内で1名の代表者選出。
・各所属団体内（乗馬クラブ・少年団等）で事前に1名の代表者を選考して

頂き、所属団体からの代表者として関東地区代表戦へ申し込んでください。
・事前選考会の選抜方法は、各団体にお任せいたしますが、全国ポニー競馬選手権（本番）では、ポニーによるレースのため、そのことを考慮した予選会を実施してください。

※選手名が記載された結果表を提出してください。

2) 関東地区代表戦：競馬学校にて関東地区代表者1名を選出

- ・申し込み選手が多数の場合、貸与馬（乗用馬）による部班運動及び簡単なジムカーナにより 5名 を選出。
- ・決勝戦は、ポニー 5頭 の貸与馬によるレース。
- ・決勝レースは直線約300mによるレース。

6. 事故に対する責任

事故に対しては応急処置をいたしますが、主催者は原則としてその責任を負いません。

参加する選手は何らかの傷害保険に加入しておいてください。

7. 打合せ会について

打合せ会は、8月3日（木）9時30分から競馬学校診療所教室にて実施しますので、選手・責任者は出席をお願いいたします。なお、予選会・代表選抜レースのルール及び抽選会も行います。

8. 出場申し込みについて

別紙『申込用紙』・『誓約書』・『メディカルカード』と『所属団体事前予選会結果表（参加人馬が分かる物、形式は指定しません）』を下記住所まで提出してください。

1) 申し込み先 日本中央競馬会 競馬学校

ジョッキーベイビーズ関東地区代表者決定戦 係り

担当：佐藤（典）、吉澤

〒270-1431 千葉県白井市 根 835-1

Tel 047-491-0333

Fax 047-491-3601

2) 申し込み締切日 平成29年7月23日（日） 必着

9. その他

- ・関東地区代表者として1名を選出します。
- ・全国ポニー競馬選手権（第9回ジョッキーベイビーズ）は平成29年10月8日（日）JRA 東京競馬場で開催されます。
- ・事故に対しては応急処置をしますが、主催者側は原則としてその責任を負い

ません。

- ・ 代表者に選ばれた方へは、マスコミ等から取材の可能性がございますので、ご協力をお願いいたします。

申込用紙

「第9回ジョッキーパーベイズ」関東地区代表決定戦に出場を希望いたします。

所属団体名	
-------	--

選手氏名 (シメイ)	生年月日	年齢	学年	性別	馬歴

所属団体代表者: _____ 保護者: _____

電話番号(保護者): _____ E-mail : _____

以下は、アンケートです (資料作成用に使用させていただきます)
過去の出場回数と成績
出場動機&意気込み等
将来の夢・希望 (馬に関することがあれば)
所属クラブ関係者の皆さんから出場選手へ一言。

誓約書

J R A 競馬学校長 殿

私は、J R A 競馬学校で実施される『全国ポニー競馬選手権～第9回ジョッキーベイビーズ関東地区代表決定戦』出場にあたり、下記事項を遵守することを誓約します。

記

1. 馬をいたわり、物品を大切にします。
2. 当選手権出場にあたり、事前にメディカルカードを提出し、傷害保険に加入しています。
3. 当選手権のための活動中（乗馬中を含む）は、貴校職員の指示に従います。
4. 服装を整え、3点式ヘルメット・乗馬用ボディープロテクター・長靴（チャップス可）を着用します。
5. 当選手権のための活動中（乗馬中を含む）における事故については、自分で責任を持ち、治療費・損害賠償等は一切請求せず、貴校に迷惑をかけません。
6. 上記事項に反した時、または、危険防止等の理由により出場を取消されても不服を申し立てしません。

平成 年 月 日

本人氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

【第9回ジョッキーベイビーズ関東地区代表決定戦出場者メディカルカード】

所属団体名			
フリガナ			
氏名			
生年月日	平成 年 月 日	性別	血液型 型 (RH)
住所	〒 TEL () FAX () E-mail		
緊急時の連絡先	氏名		本人との続柄
	〒 TEL ()		
アレルギーの有無			
掛かりつけ 病院名	病院名		連絡先

ここに記載されている個人情報は、この予選にかかる目的でのみ使用いたします。