

第16回ジョッキーズ北海道地区代表決定戦 実施要項

JRA日高育成牧場 業務課

1. 日時

2026年7月26日（日） 予選発走時刻：10時頃

2. 会場

JRA日高育成牧場 トラック砂馬場1600m

3. 募集人数

10名を上限とし、応募多数の場合は抽選で出場者を決定します。

4. 出場条件 ※他地区代表決定戦への重複エントリーは人馬とも不可とする

【騎手】

- 北海道内に居住する小学4年生～中学1年生
- 騎乗馬の直進を維持できること（蛇行や斜行を修正できる）。また、入線後は自らの操作で騎乗馬を停止できること。
- 安全のため、鞭・拍車の使用は禁止とする。
- スポーツ傷害保険等、何らかの傷害保険に加入していること。
- マスコミ等の取材にご協力いただけること。（氏名公表や写真・動画等の使用に同意いただける方）

【馬】

- 体高125cm以下の悪癖のない健康なポニーであること。
- JRA施設入厩条件（馬インフルエンザ予防接種）を満たしていること。
※予防接種の要件を満たしていない場合、追加接種等のため長期間を要し、開催日に入厩できない可能性がありますのでお早めにご確認ください。
- 予防接種状況確認のため、申し込みと同時に『馬の健康手帳』のコピーの提出をお願いします。
- JRAから払下げを受けたポニーは不可とする。

5. 選出方法

【予選レース】 ※出場者が5名以下の場合、予選レースは実施しません
参加申込数が6名以上の場合、予選レースを実施します。各レースの上位入賞者を決勝レース進出者とします。

使用コース：ダートコース 直線200m

【決勝レース】

予選レース上位入賞者で決勝レースを行います。決勝レースで1位になった者1名をジョッキーベイビーズ北海道地区代表として選定します。

使用コース：ダートコース 直線200m

※予選レースの有無、競走ルール、詳細なスケジュール等については、参加者確定後に改めて通知します。

6. 共通事項

【枠順】

発走の枠順は、当日抽選会を行い決定します。

【発走・競走】

騎乗者の保護者または乗馬クラブ担当者が口取りし、発走委員の合図（カウントダウン・旗）でスタートさせます。膠着・落馬等があった場合でも発走のやり直しは行いません。なお、フライング発走をした場合や、競走中に他馬の走行を妨害したと主催者が判断した場合は失格となります。また、ハンデキャップは一切ありません。

【着順確定】

入線順が微妙な場合はビデオ判定を実施します。また、1着同着の場合はジャンケン（3回勝負・2回先勝）で優勝者を決定します。

7. 事故に対する責任処置

人馬の事故に際しては応急処置を行いますが、主催者は原則としてその責任を負いません。ヘルメット、プロテクター等は各自でご用意ください。

8. 申込方法

別紙「①参加申込書」「②入厩届」「③メディカルカード」に必要事項を記入
のうえ、下記住所まで提出してください（FAX可）。

【申し込み・問い合わせ・書類送付先】

〒057-0171 北海道浦河郡浦河町字西舎535-13

JRA日高育成牧場 業務課

「ジョッキーズ北海道地区代表決定戦」事務局 宛

TEL：0146-28-2084 FAX：0146-28-2085

※原則、土・日曜日を除く9:00～17:00

9. 申込期限 **2026年7月1日（水）必着**

第16回ジョッキーベイビーズ 北海道地区代表決定戦 参加申込書

記入日： 年 月 日

No	ふりがな 騎乗者	学年	年齢	性別	乗馬歴	出走歴	現住所	保護者氏名	緊急連絡先	馬名	体高	性別	年齢	毛色
例	うらかわ たろう 浦河 太郎	小6	12	男	3年	2回目	浦河町字西舎535-13	浦河 一郎	0123-45-6789	テリー	123	セン	4	栗駁毛
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

団体名 _____

責任者氏名 _____

連絡住所 _____

電話番号 _____

緊急連絡先（携帯番号） _____

◎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のみで使用いたします。

所属団体名				責任者			住所		
	馬名	性別	年齢	前回の入厩年月日 (大会名)	馬インフルエンザワクチン接種年月日	入厩 予定日	退厩 予定日		
例	テリー	セン	4	2025.7.27 (第15回Jベイビーズ)	2024.5.15、2024.11.14、2025.5.12、2025.11.11 ※下記注意事項に則って記入してください	7/26	7/26		
1				()					
2				()					
3				()					
4				()					
5				()					
6				()					
7				()					
8				()					

※注意 1. 馬インフルエンザワクチン接種については、下記のとおり記入してください。

- ・過去に本会施設に入厩したことがある馬については、最後に入厩した年の前年からの接種歴のみ記入してください
- ・初めて本会施設に入厩する馬については、生まれてからのすべての接種歴を記入してください

2. 記入内容の確認のため「馬の健康手帳」のコピーの提出をお願いします

3. 不明な点は、日高育成牧場業務課 (TEL. 0146-28-2084) までお問い合わせください

【第16回ジョッキーベイビーズ北海道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：
住所	〒		
	TEL： E-mail：	FAX：	
緊急時の連絡先	氏名	本人との続柄：	
	〒		
	TEL：		
アレルギーの有無			
かかりつけ医師 (連絡先も記入)			
加入傷害保険			
その他 (健康状態・乗馬歴・スポーツ経験・連絡事項)			

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