

福弓連西女大第1-1号

令和4年11月8日

西日本地区
地連会長 様

福岡県弓道連盟
会長 永吉加代子（公印略）

第60回西日本女子弓道大会開催のご案内

ここ数年のコロナ禍により3年ぶりとなりますが、第60回大会を開催できる運びとなりました。

これも大会運営に携わって頂いた皆様の御陰であると、感謝しております。

コロナに負けず、西日本地区女子弓道愛好家の優雅のうちに容姿凛然たる態度の美しい射を発揮して頂きたいと存じます。

感染防止に十分配慮して開催したいと準備しておりますので、多数のご参加を頂きます様、ご案内申し上げます。

第60回西日本女子弓道大会実施要項（県外）

- 1 主 催 福岡県弓道連盟
- 2 後 援 公財)全日本弓道連盟・全九州弓道連盟連合会
後援(予定)
福岡県・福岡県教育委員会・福岡市・福岡市教育委員会
(公財)福岡県体育協会・(公財)福岡市スポーツ協会
西日本新聞社・RKB毎日放送
- 3 日 時 令和 5年 3月 5日(日) 9:00開始
- 4 会 場 博多の森弓道場
〒816-0052 福岡市博多区東平尾1-1 (TEL 092-612-0630)
- 5 参加資格 西日本地域内の女子で弓道初段以上の会員。
- 6 種類・種目 個人競技 近的競技(射距離28m、36cm霰的)とする。
- 7 種 別 称号者の部 参段以上の部 初・貳段の部の3部門にて行う。
- 8 競技方法 一手と 四矢1回(合計6射)の立射とし、的中数により順位を決める。
同中の場合、優勝決定戦は射詰競射、2射まで霰的(36cm)、3射目より24cm星的全員不中の場合は霰的(36cm)にて遠近競射とする。
その他の順位は霰的(36cm)の遠近競射とする。
- 9 表 彰 各部とも参加者15%程度を表彰する。
- 10 参加料 1,500円(昼食弁当代を含む)
参加申込書に送金の領収書(写)を添付下さい。
ゆうちょ銀行 口座番号01780-2-0015256 加入者名 福岡県弓道連盟
- 11 申込・締切日 令和 5年 1月 16日(月) 郵送またはメールでお願いします
〒816-0906 福岡県大野城市巾1-18-3 藤本多加宛
携帯番号090-8226-9240
メールアドレス: may-07-burg@bb.csf.ne.jp
- 12 傷害保険 参加者は、各自スポーツ傷害保険に加入してご参加ください。
- 13 その他 ① 服装は弓道着、白足袋着用とする。
② 一部参加者にはお手伝いをお願いします。
③ 所持品には必ず名前を記入してください。
④ お茶の用意は致しませんので、各自にて持参下さい。
⑤ 添付の受付票を持参ください。

第60回 西日本女子弓道大会申込書

福岡県以外用

県名：

申込責任者

連絡先

	氏	名	ふりがな	所属地連 (学校名)	称号	段位	称号取得日	段位取得日
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

参加料@1,500X 人= 円

***申込締切日 令和5年1月16日(月曜日)**

* 申込書提出先 : 〒 816-0906 福岡県大野城市中1-18-3 藤本多加宛

携帯番号090-8226-9240

*メールアドレス : may-07-burg@bb.csf.ne.jp

送信の表題に「西日本女子大会申込」の表示をお願い致します。

*参加料振込先 : ゆうちょ銀行 振替口座番号 01780-2-0015256 加入者名:福岡県弓道連盟

領収書添付

(受付提出)

受付票

(自己申告書)

開催日	令和 年 月 日	立順番号 (役員は役職名)	
氏名		年齢	歳
住所			
連絡先(Tel)			
マスク使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
体温測定	<input type="checkbox"/> 37.5度未満	<input type="checkbox"/> 37.5度以上(°C)	

開催日前2週間における以下の項目の有無(☑)

有 無

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 平熱を超える発熱 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嗅覚や味覚の異常 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある |

(主催者は1ヶ月保管)

(受付提出)

受付票

(自己申告書)

開催日	令和 年 月 日	立順番号 (役員は役職名)	
氏名		年齢	歳
住所			
連絡先(Tel)			
マスク使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
体温測定	<input type="checkbox"/> 37.5度未満	<input type="checkbox"/> 37.5度以上(°C)	

開催日前2週間における以下の項目の有無(☑)

有 無

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 平熱を超える発熱 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嗅覚や味覚の異常 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある |

(主催者は1ヶ月保管)