

## 平成24年度 北信越地区連合審査【石川県・小松】実施要項

北信越弓道連合会  
会長 前田 三男 (印略)  
主管  
石川県弓道連盟  
会長 水橋美喜夫 (印略)

表題の審査について、下記の通りご案内します。

### 記

1. 主 催 公益財団法人全日本弓道連盟
2. 主 管 北信越弓道連合会・石川県弓道連盟
3. 期 日 平成24年7月1日(日) 午前9時開始(午前8時開場)
4. 会 場 小松市弓道場  
小松市桜木町104-3 電話(0761)22-1899
5. 審 査 五段の審査(術科および学科)を行う。
6. 受審資格 (1)全弓連、各地連の会員であること。  
(2)四段認許後、満5ヶ月以上経過していること
7. 審 査 料 6,000円
8. 受審の申込について  
(1)方 法：所定の用紙(コピーしたものは受付いたしません)により審査料を添えて、所属地連へ申請すること。  
(2)所属地連会長承認印を押印の上、各地連単位で一括して申し込むこと。  
(※ 石川県連会員は、加盟団体長印も必要です)  
(2)締切日：平成24年6月18日(月) **必着のこと**  
(3)申込先 〒921-8042  
石川県金沢市泉本町4-144  
石川県弓道連盟審査担当 宮本 光子 方  
e-mail:jimukyoku@ishikawa.com  
(4)審査料送金郵便振替口座 00750-2-4713 石川県弓道連盟審査部
9. 注意事項 (1)申込書の申請には、所属地連の締切日に十分留意すること。  
(2)申込書は、必要事項を楷書で判りやすく、明確に記入すること。  
**会員IDを必ず記入すること。**  
(3)申込書に虚偽の記載があった場合は、審査の結果が無効となることもある。  
(4)受審者は、開始時刻までに会場へ集合し、受付を済ませること。  
(5)受審者は、全員和服を着用し、必ず全弓連会員章をつけること。  
(6)審査に遅刻したり呼び出しに応じない際は、棄権したものとみなす。  
(7)立射で受審する際は審査申込書に立射で受審したい旨を朱書きして、その事由を証明する「身障者手帳の写し」または「医療機関の診断書(発行日から1年以内有効・コピー可)」を付し、地連会長の認証を受けて申し込むこと。  
(8)合格者は当日規定の登録料を納入すること。未納の者は合格棄権とみなします。
10. その他 審査申込書に記載される個人情報の利用目的について  
審査申込書の提出により、以下の関係資料について下記取り扱いの旨、承諾を得たものとする。  
(1)審査名簿ほか関係資料への記載(氏名、所属地連、年齢、既得の段位及び認許年月、その他特記事項)  
(2)立順表への記載(氏名、所属地連)  
(3)審査結果報告として、加盟団体長宛文書及び本連盟機関誌、ホームページへの記載。  
(4)上記(3)に関して、同意を得られない場合には、本人の請求に基づき、公開の停止が可能。

## 平成24年度 北信越地区連合審査【石川県・小松】学科問題

- (1) 現代弓道修練の眼目について述べなさい。
- (2) 危険防止のために心がけていることを述べなさい。
- (3) 「射法・射技の基本」について述べなさい。
- (4) 「離れ」と「残心(身)」の重要点について述べなさい。
- (5) 基本動作の注意点を述べなさい。