

平成24年度  
【甲府】関東地域連合審査実施要項

1. 日 時 平成24年5月13日(日) 午前9時集合、開会式
2. 会 場 山梨県小瀬スポーツ公園 武道館弓道場  
甲府市小瀬町840 電話055-243-3115  
交通手段：JR中央線甲府駅より  
・タクシー利用・・・甲府駅南口から約6km  
(バスは早朝本数僅少のため利用不便です)
3. 審 査 四段および五段〔術科(肌脱ぎ、棒かけを行う)と学科審査を行う〕
4. 受験資格 各地連の会員で、三段・四段の認許日から満五ヶ月以上経過した者
5. 服 装 和服着用のこと
6. 申 込 ①締切日 平成24年4月13日(金)(必着)  
②申込先 山梨県弓道連盟 あて  
〒404-0042 山梨県甲州市塩山上於曾372-1 森岡博文 方  
(電話・FAX 0553-33-5433)  
③所定の請求用紙に地連会長認証のうえ、審査料を添えて地連ごと一括して申込んでください。審査請求書は別封で申込先に送付して下さい  
④審査申込書が複数枚のときは、総括表を添付願います  
⑤審査料は、下記郵便振替口座に送金してください  
郵便銀行 振替口座 00260-7-115190  
口座名義「山梨県弓道連盟」  
・審査料は理由の如何に拘わらず返却いたしません

7. 審査料・登録料

段 位	審 査 料	登 録 料
四 段	5,000円	6,000円
五 段	6,000円	10,000円

《注意事項》

- ① 審査請求書は全弓連指定の用紙(コピー不可)を使用し、記載欄には該当事項を記入する。受講歴も詳しく記入してください
- ② 全弓連会員登録ID番号を記入してください
- ③ 学生受審者は学校名、学年を記入してください
- ④ 現在の段位および認許年月日を必ず記入してください
- ⑤ 立射で受審する者は、申込用紙に明記し、医師の診断書を必ず添付してください  
(診断書は1年間有効、コピー可)
- ⑥ 合格発表に際し、登録料(当日払い)の未払者は合格棄権とみなします
- ⑦ 地(県)連会長印、及び傘下各支部長印を捺印のこと
- ⑧ 審査申込に記載の個人情報の利用目的については審査申込書の提出により、以後の審査関係取り扱いについて、本人承諾を得たものとして扱う。 以上

平成24年2月

主管 山梨県弓道連盟

申込は平成24年3月23日(金)第一地区事務局まで  
振込は、郵便振込・三菱東京UFJ千住支店のどちらか