

令和4年度 第23回あおもりシニアフェスティバル 「スポーツイベント」
弓道交流大会実施要領

- 1 主 催 青森県 社会福祉法人青森県すこやか福祉事業団
- 2 主 管 青森県弓道連盟
- 3 開 催 日 令和4年9月25日(日)
- 4 会 場 みちぎンドリームスタジアム 弓道場
- 5 日 程 受 付 9:00 ~ 9:30
開始式 9:30 ~ 10:00
競 技 10:00 ~
表彰式 競技終了後
- 6 参加資格 県内在住者で、59歳以上（昭和39年4月1日以前に生まれた人）とする。
- 7 競技方法 (1)競技は近的競技（射距離28m、36cm霞的）とし、個人戦とする。
(2)射数は、各自10射（2射5回）とし、的中数により順位を決定する。
なお、的中数が同数の場合で優勝を決定する場合は、各自1射ずつの射詰により、それ以外の場合は遠近法により順位を決定する。
- 8 表 彰 8位までを表彰するほか、全員に参加記念品を贈呈する。
- 9 参加費等 (1)参加費（レクリエーション保険等）は、1人当たり100円とし、大会当日受付で支払うこととする。
(2)昼食は、必要に応じ各自準備する。
- 10 申込方法 (1)所定の申込用紙を使用する。
・立射の人は備考欄に立射と記入する。
(2)受付期間は、令和4年7月1日(金)から8月12日(金)までとする。
(3)申込先は、次のとおりとする。

青森県長寿社会振興センター
所在：〒030-0822
青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ3F
TEL：017（777）6311 FAX：017（735）1160
- 11 そ の 他 (1)レクリエーション保険の加入手続きは主催者が行う。
(2)シニアフェスティバル全体での開・閉会式は行わない。
(3)新型コロナウイルス感染状況により変更もしくは中止となる場合がある。
(4)翌年度の全国健康福祉祭に本県を代表して派遣する選手を選考する際は、本大会の成績等を参考にする。
(5)参加にあたり、健康状態申告書（別紙）を大会当日持参し、受付に提出すること。
検温・手指消毒等を行うこと。

- (6) 参加申込書及び健康状態申告書は、参加者への連絡や家族への緊急連絡等、本大会を運営するためにのみ使用し、主催者（青森県長寿社会振興センター）が、厳重に管理する。

令和4年度 第23回あおもりシニアフェスティバル「スポーツイベント」

[弓道交流大会 参加申込書]

申込年月日：令和 年 月 日

団 体 名：

連絡責任者	ふりがな		電話番号	()	
	担当者名				
	郵便番号	〒 —			
	住所				
称号 段位	性別	ふりがな	生年月日	郵便番号	備考
		氏名	年齢 (R5.4.1現在)	住所	
		電話番号	血液型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		
士 段	男・女		大正 年 月 日	〒 -	
			昭和		
		— —	歳 型		