

令和3年11月吉日

会津地区 DC トライアウト参加選手
保護者 並びに チーム関係者 様

福島県バスケットボール協会技術委員会 U12 部会
会津地区部会長 佐藤 仁

令和3年度福島県 DC トライアウト参加選手選考会 及び 会津地区 DC トライアウトの開催について（二次案内）

向寒の候、みなさまにおかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、先日の一次案内のとおり、「福島県 DC トライアウト参加選手選考会及び会津地区DCトライアウト」を下記のとおり実施します。現在、会津地区では新型コロナウイルス感染症の状況が落ち着いておりますので男女同時での一日開催にし、選手が自分の長所をより発揮できる機会を作るとともに、本活動自体が会津地区のバスケットボール技術の向上並びに選手の個の育成の場となる選考会にいたいと思います。

記

1. 選考会 令和3年11月28日（日）9：00 ～ 16：00（ 9：00～受付）
※一次案内とは変更してありますので、ご確認ください。
2. 場 所 会津美里町高田体育館
3. 参加者 別紙一覧の通り※会津地区技術委員会が推薦した男女各30名程度
4. 日程・内容

9：00	受 付 ※同意書、参加費、健康チェックシート等を提出する 終了後、体位測定（身長 ウイングスパン 指高）
9：30	開講式
9：45	ウォーミングアップ（各自）
10：00	体力測定（20mダッシュ、レーンアジリティドリル、最高到達点 垂直跳び、立ち幅跳び、座位チェストパス）
11：00	バスケットファンダメンタルスキルテスト < 1：1、2：2、3：3 等 >
12：00	【昼食・休憩】
13：00	スクリメージ ゲームを通して総合力を判定する
15：30	閉講式
16：00	解 散

5. 参加費 500円（会場使用謝礼、指導者交通費・日当等）
※おつりのないようお願いします。

6. その他

- （1）新型コロナウイルス感染症の状況に応じて予定を変更する場合があります。
- （2）怪我事故等に備え、各自スポーツ保険に加入してください。
- （3）選考会には、各自チームユニフォーム（濃淡2着優勝大会の登録番号のもの）、飲料水、ボール（男子7号、女子6号）を持参してください。
- （4）選考結果は、12月中に会津地区ミニバスケットボール連盟HPに掲載します。
- （5）参加者は、承諾書及び健康チェックシートを受け付け時に提出してください。

★ 連絡・問い合わせは佐藤（TEL090-2797-8298）をお願いします。

承 諾 書

令和3年11月 日

会津ミニバスケットボール連盟
会 長 加 藤 俊 哉 様

会津地区ミニバスケットボール連盟の方針を了承し、福島県 DC トライアウト参加選手選考会及び会津地区DCトライアウトへの参加を承諾します。

なお、万一活動中の事故等については、各スポーツ少年団で加入しているスポーツ安全保険で対応いたします。

(ふりがな)	
所属チーム：	選手氏名：
<hr/>	
小学校6年	身長 cm 生年月日 H 年 月 日
<hr/>	
保護者氏名：	印
<hr/>	
保護者身長（任意）	父 cm 母 cm
<hr/>	
進学予定中学校名：	中学校

連絡先

住所
〒
Tel（緊急連絡先：携帯等）
メールアドレス
（携帯、自宅PCでも可）

健康上、留意すること（あればご記入下さい）

11月28日（日）に持参してください。

☆この承諾書に記載された内容は、当活動以外では、使用いたしません。