

令和5年6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5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

向暑の候、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。

標記の件につきまして、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。

なお、福島県 DC トライアウト参加選手に選考された選手は、福島県 DC トライアウト(8月27日県中地区開催予定)に会津地区の代表として参加いたします。また、会津地区 DC トライアウトの通過者は、県 DC 交流会(令和6年3月9日(土)12日(日)いわき地区開催予定 福島県内 6 地区 DCによる総当たりリーグ戦)に向けて、会津地区DCで活動することになります。

### 記

- 1 選考会 令和5年7月1日(土)9:00 ~ 16:00( 9:00~受付)
- 2 場 所 河東総合体育館
- 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	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 700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)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。
- (2)選考会には、各自チームユニフォーム(濃淡 2 着サマーカップ会津地区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。
- (3)学校行事等で参加できない場合は、佐藤(Tel090-2797-8298)まで連絡をお願いします
- (4)選考結果は、7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。

# 承 諾 書

令和5年7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:
_____	
_____	_____
小学校6年	身長 _____ cm
_____	生年月日 H _____ 年 _____ 月 _____ 日
保護者氏名:	_____ 印
保護者身長(任意)	父 _____ cm 母 _____ cm
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)

7月1日(土)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。