
2021年度 秋田県U13男女育成センター 開催要項

1. 目的

公益財団法人日本バスケットボール協会（以下JBA）が目指す世界に通用するバスケットボールのために「世界規準を日常に取り入れる」「世界を目指す環境」「世界を視野に入れた指導を日常から行う」という強化・育成方針を示している。これに基づき、将来日本代表となる優秀な素質を持つ選手や可能性の高い選手に定期的に良い育成環境（練習環境・指導環境）を提供し、個を大きく育てる。合わせて指導者の研鑽の場として指導者を養成する。

2. 事業名 秋田県U13育成センター（以下U13県DC）

3. 主催 一般社団法人 秋田県バスケットボール協会

4. 主管 一般社団法人 秋田県バスケットボール協会ユース育成委員会U15部会
一般社団法人 秋田県バスケットボール協会指導者養成委員会

5. 期日及び会場

第1回 [期日] 令和3年12月5日（日）

[会場] 男子：美郷町南体育館 女子：北秋田市合川体育館

※以降、12/19（日）、1/16（日）、2/6（日）、2/20（日）を予定。

※会場の連絡および変更等は、随時連絡する。

6. 練習会日程（第1回の日程）

開場・受付 [男子]	8:30～ 8:40	[女子]	9:00～ 9:10
会場準備	8:40～ 9:00		9:10～ 9:30
練習	9:00～12:30		9:30～12:30
片付け・解散	12:30～12:45		12:30～12:45

7. 参加資格 ※参加選手の公募は行いません。

- （1）秋田県内の中学校に在学、または秋田県内に居住しており、日本バスケットボール協会に競技者登録している中学校1年生。
- （2）U13県DCトライアウトに合格した選手。
- （3）これまでの活動実績や将来性などにより、県協会ユース育成委員会から推薦を受けた選手。
- （4）県協会HPに掲載の「選手参加要項」、「共通理解事項」に同意した選手。

8. 参加料 1回 1,500円（保険料別）（受付の際に徴収します。）

※このほか1回目の練習会では、保険料（800円）を徴収します。

9. 指導者 秋田県バスケットボール協会ユース育成担当
【男子】澤木 優弥 中山 元 舘岡 滉人
【女子】藤原 賢吾 佐藤 良明 長澤 のぞみ

10. 参加申込 別紙「参加同意書・参加申込書」に必要事項を記入の上、**11月29日(月)必着**で、下記U13男女担当宛にファックスか郵送にて、申し込んで下さい。

【男子】 U13県DC 男子担当 舘岡 滉人 〔勤務先〕〒010-1423 秋田県秋田市仁井田字中新田223番地 秋田市立御野場中学校内 (FAX:018-839-0682)
【女子】 U13県DC 女子担当 藤原 賢吾 〔勤務先〕〒016-0854 秋田県能代市豊祥岱1番地46 能代市立能代第二中学校内 (FAX:0185-52-5139)

11. 参加者の留意事項

(1) 持ち物

- ・練習着一式 (シューズ、リバーシブル濃淡、着替え等) ・個人用ボール ・飲み物
- ・筆記用具 ・健康保険証 (または写し) ・自分に必要な物 (常備薬など)
- ・参加料 (1,500円) ・保険料 (800円) ・健康チェックシート

(2) 参加にあたっての注意事項

- ・県協会HPに掲載の「選手参加要項」、「共通理解事項」をよく読んで参加すること。
- ・参加にあたっては、保護者の同意及び選手所属学校長の確認並びにチーム責任者の同意を必要とする。
- ・本練習会の趣旨を十分理解し、自覚をもってよく学ぶ態度で参加すること。
- ・トップを目指す選手として、誇りをもち、明るく礼儀正しくすること。
- ・公共の施設を利用するので、ルールを守り正しく使用すること。
- ・体調が悪くなったときは、我慢せず申し出ること。

(3) お願い

- ・会場までの往復は、保護者の責任の下で送迎をお願いします。
- ・万が一に備え、主催者側で保険に加入します。参加申込段階で保険加入に同意したものとみなします。

【問い合わせ先】

一般社団法人秋田県バスケットボール協会
ユース育成委員会U15部会
育成マネージャー 根市 総
〔勤務先〕鹿角市立花輪中学校 (TEL:0186-23-2257)

2021年度 秋田県U14/U13育成センター 参加同意書・参加申込書

一般社団法人秋田県バスケットボール協会 御中

上記「秋田県育成センター」への参加にあたり、新型コロナウイルス感染症拡大防止について

1. 行政（国・県・居住地）の指示に従うこと。
2. 開催地市町村の指示に従うこと。
3. JBA及び秋田県バスケットボール協会のガイドラインを遵守すること。
4. 所属校および所属教育委員会の指示に従うこと。
5. 今後の新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、事業を中止する場合があること。
6. 事業実施の2週間前から健康観察を行うこと。

いかなる対策を行っても、感染リスクの回避は避けられないことを承知し、実施要項並びに上記に記載された内容を確認した上で、自らおよび保護者の責任により参加することに同意します。

	2021年____月____日
【参加者氏名（ふりがな）】	_____
【生年月日】	_____年____月____日（中学 年生）
【所属チーム名】	_____
【保護者氏名】	_____ 印
【保護者住所】	〒 _____
【電話番号（緊急用）】	TEL _____

当校所属生徒が、U14/U13県DCに参加することを確認しました。

	2021年____月____日
【学校名】	_____
【学校長名】	_____ 印

上記選手が、チームの練習を離れてU14/U13県DCに参加することを所属チームとして認めます。

	2021年____月____日
【チーム名】	_____
【責任者名】	_____ 印

（注）※上記の活動への参加について、今後、当該選手、保護者、所属校それぞれについて不利益とならないよう、チーム責任者は細心の注意を払うこと。

※作成した本文書をコピーしたり、第三者に提供したりすることを固く禁じます。

※取得した個人情報は、上記の目的以外に使用することはありません。