

令和元年8月2日

各中学校長 様

公益財団法人秋田県体育協会
会 長 小笠原 直樹 (公印省略)
一般社団法人秋田県バスケットボール協会
会 長 一関 俊和 (公印省略)

令和元年度 高等学校強化拠点校 (湯沢翔北高等学校) 事業
女子バスケットボール中高合同強化練習会 (公募) の実施について

盛夏の候、皆様にはますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より当協会の事業に御理解と御協力を賜り、誠に有り難うございます。

さて、標記事業を次の要領にて実施いたします。つきましては、参加を希望する選手の派遣について特段の御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

- 1 趣 旨 U15年代の選手について、強化拠点校所属のU16-18年代の選手との合同練習により、意識・体力・技能の向上を図る。
- 2 期 日 令和元年8月25日(日)、31日(土)、9月7日(土)、8日(日) 4日間
※9月7日(土)、8日(日)は指定選手と合同になります。
- 3 会 場 湯沢翔北高等学校第2体育館
- 4 指 導 強化拠点校(湯沢翔北高等学校) 監督 樋渡 真
- 5 参加対象 強化拠点校(湯沢翔北高校) 女子バスケットボール部員
U15年代(中学3年生)の女子選手 ※希望者
- 6 日 程 9:30~ 受付
(各日) 9:45~11:45 強化練習Ⅰ
13:00~15:00 強化練習Ⅱ
15:15 解散
- 7 参加申込 別紙申込用紙に必要事項を記入の上、連絡先(樋渡)までFAX送信してください。
8月19日(金)13:00までお願いいたします。
※可能な期日のみの参加でも構いません。(1日のみでも結構です。)
- 8 その他 (1) 昼食は持参不要です。(主催者側で準備いたします。)
(2) 練習用具一式、チームのビブス濃淡を持参してください。ボールは不要です。
(3) 水分補給用ドリンク、健康保険証(写しも可)を準備してください。
(4) 参加選手について、主催者側で保険に加入いたします。
(5) 駐車スペースが限られています。御配慮願います。

連絡先・問合せ先 湯沢翔北高等学校 樋渡 真
電 話 090-8615-6309
FAX 0183-73-2600

令和元年度 高等学校強化拠点校 (湯沢翔北高等学校) 事業

女子バスケットボール 中高合同強化練習会 (公募) 参加申込書

ふりがな

選手氏名 _____ 所属チーム _____

学 年 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳) _____

☆ 出 欠	8月25日 (日)	参 加	不参加
	8月31日 (土)	参 加	不参加
	9月 7日 (土)	参 加	不参加
	9月 8日 (日)	参 加	不参加

※ どちらかを○で囲んでください。

- ※ 参加する方へ
- 1 当日、引率される方のお名前と連絡先を記載してください。
(緊急時に連絡を必要とする場合に使用させていただきます。)
 - 2 参加同意書に必要事項をご記入ください。

☆ 引 率 _____ 氏 名 _____ 選手との関係 _____

電話番号 _____

☆ 「参加同意書」

上記選手の強化練習会への参加に同意します。

令和 元 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

住 所 _____