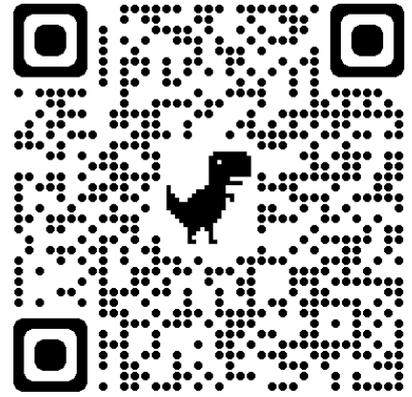




U-13・U-14 県西地区 DC（ユース育成センター）トライアウト実施要項

- 1. 目的** JBAの「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良い育成環境（練習環境・指導環境）を提供して、個を大きく育てる。 JBA 育成センターガイドラインより
- 2. 対象選手** 申し込み期日までに、県西地区（小田原・足柄上・足柄下）の中学校に在籍している中学校1年生（U-13）・中学校2年生（U-14）。所属チームの地区は問わない。ただし、Bユースチームに所属する男子選手は除く。（別途実施されるBユーストライアウトに参加してください。）
※募集は公募で行います。上記条件に当てはまっていれば誰でも応募可能です。
- 3. 日時・会場**
 - ・男女 U-14
令和5年5月7日（日） 南足柄市立南足柄中学校
受付 8：15～8：30 トライアウト9：00～12：00
 - ・男女 U-13
令和5年5月30日（火） 小田原アリーナ
受付 17：30～17：45 トライアウト 18：00～20：00
- 4. 費用** 保険代・参加費 500 円
- 5. 持ち物** チームのリバーシブル ボール シューズ等競技に必要なもの 飲み物
保険代・参加費 選考会参加承諾書 健康チェックシート
- 6. 選考内容** アップ スクリメージ
- 7. 選考基準** JBA ユース関連資料 4.都道府県・地区育成センター関係書類 選手選考基準に準ずる
- 8. 選考者** 小田原バスケットボール協会 選手選考委員および強化技術委員会
- 9. 応募方法** 以下の URL もしくは QR コードの Google フォームより、期日までに申し込みを行ってください。
URL
<https://docs.google.com/forms/d/1jsK1VkrM03UbNrscv7sFpGI7xsHq8e5K9wOGPTmze08/edit>

QRコード



10. 保護者観戦 公共の体育館の観戦は可能です。南足柄中学校は、体育館の大きさの関係で保護者観戦は不可とさせていただきます。

申込締切 令和5年5月2日（火）23：59

11. 欠席連絡 欠席の際は、必ず以下のURL、もしくはQRコードのGoogleフォームより当日9時までに連絡をお願いします。

URL

<https://docs.google.com/forms/d/1qPhdBqUocQtMlwbbhAXLuAKXtfmhXA4SttwVU1LSelk/edit>

QRコード



12. 連絡先 小田原バスケットボール協会 強化技術委員 鈴木啓也
※問い合わせの際は、各チーム責任者を通じて連絡していただくようお願いいたします。

令和5年度 県西地区 DC 参加同意書

小田原バスケットボール協会会長殿

次の項目にチェックしてください。

- 全ての活動は JBA の感染症対策ガイドラインに沿って行います。JBA ガイドラインにも掲載してある通り、4日前～当日の発熱に関してはワクチン接種の有無に関わらず参加できません。
- DC 活動では、保険に加入します。加入する保険に関しては軽度のけがに適用したものです。心配であれば個人で保険への加入をお願いします。

中学校 氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ

上記選手の選考会参加及び確認事項について、保護者として同意します。

令和5年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印 _____

住 所 _____

TEL _____

緊急連絡先 _____

TEL _____

※当日、この参加同意書を受付にご提出下さい。

※当日欠席される方は、要項にあるGoogleフォームより返信をお願いします。

健康チェックシート

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	当日	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃		

<2週間における健康状態> ※該当するものに「v」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

確認日 西暦 年 月 日