

## 2020群馬県少年男女選抜チーム第1回トライアウト開催要項

1. 目的 群馬県代表として活躍できる選手の発掘及び育成・強化
2. 主催 一般財団法人群馬県バスケットボール協会
3. 参加資格
  - (1) 年齢制限（カテゴリー）を満たしている者（必須）令和元年度、中学3年生
  - (2) JBAの登録者であること（必須）
  - (3) 以下の条件のいずれかに該当する者（公募による参加）
    - ・2019 U15 ジュニア育成選手
    - ・県代表を目指し意欲的に参加できる者
    - ・身長 180cm 以上の者（男子） 身長 168cm 以上の者（女子）
4. 会場・日程  
会場 前橋市宮城体育館 〒371-0244 前橋市鼻毛石町1561  
TEL 027-283-8735  
選考日時  
男子 2019年10月12日（土）  
8:45～受付 9:30～12:00 13:30～15:30 実技  
女子 2019年10月13日（日）  
8:45～受付 9:30～12:00 13:30～15:30 実技
5. 応募に関する確認事項
  - (1) 心身共に健康であること
  - (2) トライアウトの傷害等については、各自加入の保険等で対応をお願いします。
  - (3) トライアウト合格者は、原則として強化事業の全日程の参加を原則とします。
  - (4) 保護者の同意が必要です。（別添 参加申込書・同意書・健康診断自己申告書）
6. 選手選考  
一般財団法人群馬県バスケットボール協会選手選考委員会にて選考します。
7. 参加費  
JBA（日本バスケットボール協会）受益者負担の原則により、一人1,000円の参加費を当日徴収します。
8. 持参するもの  
・プレイに適した服装 ・バスケットボールシューズ ・タオル ・水分 ・昼食等
9. 申し込み方法  
（一財）群馬県バスケットボール協会のHPより申込書・同意書・健康診断自己申告書をダウンロードし10月10日（木）までに参加申込書のみをメールまたはFAXで（一財）群馬県バスケットボール協会まで送付してください。同意書・健康診断自己申告書は、当日持参してください。
10. その他
  - (1) 参加申込書等にある個人情報、本事業の手続き及び連絡のためだけに利用するものであり、他の目的に利用することはありません。
  - (2) 本事業で撮影された動画及び静止画の肖像権は、（一財）群馬県バスケットボール協会に帰属します。

問い合わせ先 (一財)群馬県バスケットボール協会  
〒371-0017 前橋市日吉町1-1-7 105号  
TEL/FAX 027-235-0410  
MAIL: guba@jcom.zaq.ne.jp  
担当者 池田 照 (専務理事)  
篠原 保夫 (強化本部長)