

栃木県ミニバスケットボール連盟
各チーム関係指導者及び保護者 各位

栃木県バスケットボール協会 会長 阿部泰紀
栃木県ミニバスケットボール連盟会長 枝村重利

2015年度JBAバスケキッズフェスティバル

及びミニバスケットボール指導者クリニックの開催について

日頃より、本協会・連盟の諸事業につきましては、多大なるご尽力を賜り深く感謝申し上げます。
さて、ミニバスケットボールの普及、及び選手の育成を目的としたバスケキッズフェスティバルを、
下記の通り開催いたします。対象は、栃木県ミニバスケットボール連盟の登録選手(男子)1名となります。

また、日本ミニ連における、ミニバスケットボールに関わる指導者の育成を趣旨とした「U-12」
に基づき、指導者(男子・女子チーム)を対象としたミニバスケットボールクリニックも合わせて開催い
たします。今年度の伝達講習となりますので、指導者を対象としたクリニックは、以前参加された方も
参加されていない方も、必ず各チームとも登録指導者1名はご参加ください。

お忙しいところとは存じますが、ご参加くださいますようお願いいたします。

記

- 1 主 催 栃木県バスケットボール協会
栃木県ミニバスケットボール連盟
- 2 日 時 平成27年 8月22日(土)
キッズフェスティバル 10:00~15:30(受付 9:30)
指導者クリニック 15:30~17:30(受付 15:00)
- 3 場 所 栃木県トレーニングセンター (栃木県総合運動公園内)
宇都宮市西川田4-1-1 TEL 028-659-1201
- 4 参加対象者 平成27年度栃木県ミニバスケットボール連盟の登録指導者及び選手。

【キッズフェスティバル】

○男子ミニバスケットボールチーム選手……………1チーム 1名

※ミニゲーム等もあるので、6年生の参加が望ましいですが、
6年生がいない場合は5年生でも可です。

【指導者クリニック】

○指導者(男子・女子ミニバスケットボールチーム)

……………各チーム登録指導者1名以上参加

※ 指導者クリニックは万障お繰り合わせのうえ、奮ってご参加ください。

※ 観覧席見学は自由です。

- 5 指 導 者 キッズフェスティバル…未定
指導者クリニック……………前沢 武男 薄井 大樹
※今年度の「U-12全国指導者講習会」における伝達講習を兼ねて行います。
- 6 日 程 9:30 選手(男子)集合・受付
10:00~12:00 キッズフェスティバル午前の部(開講式も含む)
12:00~13:00 昼食・休憩
13:00~15:30 キッズフェスティバル午後の部(開講式も含む)
15:30~17:30 指導者クリニック(開閉講式も含む)
※指導者クリニック受付15:00~

7 持参する物

○キッズフェスティバル（男子選手）

運動できる服装，バスケットボール（5号球），シューズ，飲み物，弁当（必要に応じて）

○指導者クリニック（男子・女子チーム）

運動できる服装，バスケットボール（何号でもよい），シューズ，飲み物，弁当（必要に応じて）※当日「U-12全国指導者講習会」関係資料配布予定

8 その他

ご参加される皆さまに、『ニチバン巻心ECOプロジェクト』のご協力を賜りたく、ご案内させていただきます。使用済みのニチバンテープの巻心がございましたら、バスケットフェスティバル開催当日、会場までお持ちください。お持ち頂きました方には、オリジナルメモパッドを差し上げます。

9 参加申込

- 8月7日（金）迄に各地区申込先までに、下記参加申し込み書を提出。厳守
- キッズフェスティバルは、各チーム必ず男子選手1名の参加をお願いします。
- 指導者クリニックは男女各チーム1名以上の指導者の参加をお願いします。

申込先

地区申込先

提出先氏名

提出先住所

〒

Tel

Fax

メールアドレス

JBAバスケキッズフェスティバル(男子選手)参加申し込み書

平成27年 月 日

地区名		所属 チーム名		男子
-----	--	------------	--	----

代表指導者(引率責任者)名

連絡先

—

—

参加者名(ふりがな)	チーム(学校)名	学年 (生年月日)	連絡先住所	連絡先TEL番号
(ふりがな)		(H.)		

ミニバスケットボールクリニック(指導者)参加申し込み書

平成27年 月 日

地区名	所属 チーム名	チーム(男・女)		
参加指導者名	性別	連絡先住所	連絡先TEL番号	

※指導者3名以上の参加の場合は、枠を付け足してください。