

# 2020 熊本県 U12 育成センター選手トライアウト要項

熊本県バスケットボール協会 U12 部会 DC 担当

1. 日程及び会場 令和2年11月29日(日) 宇城市立豊川小学校体育館(男子)  
9時受付 9時30分開始 12時30分終了予定  
令和2年11月29日(日) 宇城市不知火町体育館(女子)  
13時受付 13時30分開始 16時30分終了予定
2. 参加資格 以下の資格を有し、地区DCから推薦の上、参加すること。
  - ①日本バスケットボール協会(JBA)登録選手(外国籍も認める。)
  - ②年齢(カテゴリー):平成20年4月2日以降に出生のもの(小学6年生に限る)
  - ③スポーツ傷害保険(適用範囲が個別活動を含むもの)に加入していること。
  - ④居住地・学校所在地・活動場所のいずれかが、熊本県内であること
  - ⑤各地区DCから3名以内を参加人数とする。  
(前年度に県DCU11に選抜されている選手は人数に含まない。それぞれの地区(支部)でトライアウトを実施して、有望な選手がいる場合のみ推薦をお願いします。)
3. 選手参加規程 熊本県DC選手となった場合、育成センター活動を優先する。  
※今後の活動として、2月末に他県のDCとの交流試合等を予定しています。  
…新型コロナウイルスの感染状況により変更の可能性もあります。
4. 選出人数 男女各10名以内 (現在のU12県DC選手と合わせて20名程度)
5. 選手参加料 500円(受付で徴収します。)
6. 当日持参するもの
  - ①5号ボール1個
  - ②自チームのリバーシブルビブス(濃淡) または ユニフォーム(濃淡)
  - ③軽食、飲み物、着替え、タオルなど必要なもの
  - ④参加同意書及び承諾書(支部理事または地区DC委員より配布予定)
7. 安全対策
  - ①育成センター活動中の傷害・疾病に対しては、現場での応急措置を行うこととするが、その後の責任は負わないものとする。
  - ②選手の送迎は、保護者の責任の下で行うこと。
  - ③JBA及び熊本県バスケットボール協会等の感染症対策を遵守し、当日までの検温を2週間記録すること。(JBA:健康チェックシート(参加チーム用)に記入し、受付で提出)
  - ④入口での検温を実施します。ご協力ください。
  - ⑤練習時以外はマスクを着用し、会場内には選手及び指導者以外は入らないようにする。  
(保護者の観覧は不可となります。感染拡大防止のため、ご理解ください。)
8. その他 問い合わせ先 U12DCマネージャー 本田壮平

honda\_5559@yahoo.co.jp 090-4984-5354

# 2020 熊本県U11育成センター選手トライアウト要項

熊本県バスケットボール協会U12部会 DC担当

1. 日程及び会場 令和2年11月28日(土) 宇土市立宇土小学校体育館(男子)  
9時受付 9時30分開始 12時30分終了予定  
令和2年11月28日(土) 宇城市不知火町体育館(女子)  
13時30分受付 14時開始 17時終了予定
2. 参加資格 以下の資格を有し、地区DCから推薦の上、参加すること。
  - ①日本バスケットボール協会(JBA)登録選手(外国籍も認める。)
  - ②年齢(カテゴリー):平成21年4月2日以降に出生のもの(小学5年生に限る)
  - ③スポーツ傷害保険(適用範囲が個別活動を含むもの)に加入していること。
  - ④居住地・学校所在地・活動場所のいずれかが、熊本県内であること
  - ⑤各地区DC単位で5名以内を参加人数とする。  
(それぞれの地区(支部)でトライアウトを実施するなどして、有望な選手がいる場合は推薦をお願いいたします。地区でのトライアウトはD-fund事業に含まれません。)
3. 選手参加規程 熊本県DC選手となった場合、育成センター活動を優先する。  
※今後の活動として、2月開催の火の国旗選手権大会に参加予定です。  
※12月、1月で4、5回程度練習会を実施します。
4. 選出人数 男女各15名以内
5. 選手参加料 500円(受付で徴収)
6. 当日持参するもの
  - ①5号ボール1個
  - ②自チームのリバーシブルビブス(濃淡) または ユニフォーム(濃淡)
  - ③軽食、飲み物、着替え、タオルなど必要なもの
  - ④参加同意書及び承諾書(支部理事または地区DC委員より配布予定)
7. 安全対策
  - ①育成センター活動中の傷害・疾病に対しては、現場での応急措置を行うこととするが、その後の責任は負わないものとする。
  - ②選手の送迎は、保護者の責任の下で行うこと。
  - ③JBA及び熊本県バスケットボール協会等の感染症対策を遵守し、当日までの検温を2週間記録すること。(JBA:健康チェックシート(参加チーム用)に記入し、受付で提出)
  - ④入口での検温を実施します。ご協力ください。
  - ⑤練習時以外はマスクを着用し、会場内には選手及び指導者以外は入らないようにする。  
(保護者の観覧は不可となります。感染拡大防止のため、ご理解ください。)
8. その他 問い合わせ先 U12DCマネージャー 本田壮平

## 参加承諾書

2020 年度 U11・U12DC 事業においては、国や県の指針を踏まえ、できる限りの対策をとって運営いたします。しかしながら、完全に感染リスクが取り除かれるわけではありませので、本事業の感染対策をご理解頂き、参加する児童、保護者の皆様の承諾の下に運営をしていきたいと思ひます。

つきましては、下記の項目および本事業における感染対策（JBA ガイドライン及び熊本県バスケットボール協会等の感染症対策等）の内容をご理解の上、本事業に参加していただきますよう、よろしくお願ひいたします。

（各項目を確認し、を入れてください。署名捺印後、参加時に受付に提出願ひます。）

- 体温の測定ならびに症状の有無を確認し、発熱症状や風邪、嗅覚や味覚障害の症状があるなど、体調が悪い場合は参加を見合わせます。
- 練習および試合に参加しない時間帯はマスクの着用をします。
- 会場入り、試合前後には、必ず手洗い、消毒等を行います。
- 各会場においても消毒液や石けん等の準備がありますが、各家庭においてもできる限り対策グッズ等を準備し、自分でできる対策を行い、感染予防に努めます。
- 会場に入場できるのは参加児童及びその保護者のみです。
- 集団応援や円陣、ハイタッチは行わないなど、密にならない工夫をします。
- 基本的に選手及び指導者のみフロアで活動を行います。保護者による応援待機場所が確保できる場合は、ソーシャルディスタンスをとるなど、三密にならないようにします。
- 参加者および応援者等から感染者が出た場合には、県の感染対策の調査や措置に協力します。各事業責任者にも必ず連絡をいたします。

目に見えないウイルスだからこそ、誰にでも感染の可能性あります。

それぞれの立場で、できる限りの感染予防に努めましょう。

上記の内容について承諾の上、U11・U12DC 事業に参加いたします。

令和2年 月 日

所属チーム名 \_\_\_\_\_  
児童氏名 \_\_\_\_\_  
保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先（携帯） \_\_\_\_\_

熊本県バスケットボール協会 御中

2020 度熊本県育成センター(U12 カテゴリー)参加同意書

<参加選手>

参加者氏名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

メンバーID \_\_\_\_\_

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

学校・所属チーム名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年

<確認事項> (下記の内容を確認し、チェックを入れてください。)

- 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は熊本県バスケットボール協会に帰属すること」を確認しました。
- 「本事業の活動中・移動中における事故・けが・盗難・傷害、その他の事故についての補償は、加入する保険の範囲内であること」を確認しました。
- 「マルファン症候群に関する注意」を確認しました。
- 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボール運動を行えることに同意します。

上記選手の派遣および確認事項について、保護者として同意します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

## 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お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
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」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）	

（大会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

Eメールアドレス

確認日

西暦

年

月

日