各チーム顧問・選手・保護者 各位 令和元年10月16日

北見地区バスケットボール協会U-15部会

ユース育成委員会

北見地区選抜選手選考会について

晩秋の候、各中学校の顧問の皆様ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。平素より北見地区バスケットボール協会U-15部会の活動に対し、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてユース育成委員会では、3月末に北海道ジュニアオールスター大会へ出場する北見地区選抜チームの選手を募集します。昨年までは、各チームの顧問からの推薦で行なっていましたが、今年度は選手自身での推薦での取り組みとなります。下記の要領にて行いますので、顧問の先生におかれましては、要項を各選手に配布し、周知のほどよろしくお願いいたします。

記

1 主　催 北見地区バスケットボール協会U-15部会

2 趣　旨 北海道ジュニアオールスター大会出場選手の選考

3 日　程 令和元年11月16日（土） 女子09:00 ~ 12:00 ※集合・受付 08:50

男子13:00 ~ 16:00 ※集合・受付 12:50

3 会 場 北見市立北中学校

4 スタッフ ユース育成委員会および北海道ジュニアオールスター北見選抜チームスタッフ

5 選手選考について

・北見地区バスケットボールボール協会U-15部会にて選考し、参加者を決定します。

・持ち物・参加料200円(保険料・DC参加費)

・練習着一式（シューズ、着替え等）

ユニフォーム濃淡(チームのリバーシブルウェアでも可)

6 応募資格 ・将来、バスケットボールの日本・北海道・北見の代表となりたい選手

・学業、生活面においても他の生徒から目標とされるような選手

・選出された場合、送迎や金銭のサポートができる保護者がいる選手

7 応募に関する確認事項

（１）保護者の同意を必要とします。

（２）日本バスケットボール協会に競技者登録している者。

（３）練習および大会参加にかかる費用は自己負担となります。

8 応募方法 北見地区バスケットボール協会U-15部会ホームページより「応募用紙」「問診票(緊急連絡カード)」をダウンロードし、必要事項を記入の上、**11月8日(金)必着**にて下記宛にFAXまたはメールにて送信してください。問診票は、選考会当日に持参してください。

メールアドレス　gnygm595@gmail.com （北見市立東相内中学校　中西）

FAX番号　　　 0157-36-6565 （北見市立東相内中学校　中西）

※保険加入の期日がありますので、期日厳守でお願いします。

9 結果通知 選考会終了後、参加各チームへFAXにて連絡いたします。