

2019年度湘南地区中学校対象バスケットボール(女子)強化練習会 要項

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび下記の通り、標記練習会を開催いたします。ご多忙とは存じますが、ぜひご参加ください。

1. 日時 2019年8月29日(木) 開場時間：8時30分 中学生受付：9時00分～
2. 場所 藤沢市 秩父宮記念体育館 3階 メインアリーナ
3. 日程 10時～12時 練習体験
12時～13時 昼食
13時～15時 試合体験
※10時～15時までの参加を基本としますが、参加者が多い場合、10時～12時をⅠ部、13時～15時をⅡ部として、各時間内で練習および試合体験を行います。
その場合、参加者がどちらの時間に参加となるかは8月27日(火)までに代表顧問の先生に連絡いたします。
4. 参加条件 湘南地区中学校のバスケットボール部に在籍する3年生とします。
また各校3名までの参加とし、参加人数の上限は先着40名までとします。
5. 参加費 1人200円 (練習会当日、受付にてお支払いください。)
※参加費は会場使用料等に使用させていただきます。
6. 申込方法 各校ごとに参加申込書を利用して **FAXにて8月26日(月)まで**にお申し込みください。また、参加同意書を1人1枚用意していただき、保護者押印の上、当日持参して受付に提出してください。
7. その他 ・荷物、貴重品の管理は参加者各自の責任でお願いします。また、練習会当日に発生した体調不良やケガ等についても本人の責任となります。ご了承ください。
8. 連絡先 藤嶺学園鵜沼高等学校バスケットボール部
顧 問 植村 航・菊地 優
コーチ 細木 美和子
TEL：0466-22-4783 fax：0466-22-1675

FAX 番号：鵜沼高校 0466-22-1675

鵜沼高校バスケットボール部顧問 植村・細木 宛 (送り状は不要です)

申込日： 月 日

2019 年度湘南地区中学校バスケットボール部対象強化練習会
参加申込書

学校名	
代表顧問氏名	
代表者連絡先	(電話番号)
	(FAX 番号)
	(メール)

《参加者》

※中学校3年生のみを対象とし、各校3名までの参加をお願いします。

① 氏名：	身長：	cm
《参加動機》		
② 氏名：	身長：	cm
《参加動機》		
③ 氏名：	身長：	cm
《参加動機》		

申込締切：8月26日(月)

8月29日(木) メインアリーナ受付で提出してください。

参加同意書

中学校名	
生徒氏名	
住所	
自宅電話番号	
緊急時連絡先	

[保護者確認事項]

- ・いただいた個人情報(顧問が管理・保管し、練習会終了後に破棄いたします)。
- ・ケガの発生時には応急処置をした上で、保護者の方にすぐ連絡いたします。ただし、ケガの状態によっては、顧問が病院に連れて行く、もしくは保護者の方に迎えに来ていただくようお願いする場合があります。
- ・練習会当日に発生したケガなどについては、鶴沼高校は一切の責任を負いません。万が一に備えての民間のスポーツ保険への加入は各家庭の判断のもと、任意で行ってください。
- ・強化練習会への参加は鶴沼高校生との交流や、鶴沼高校バスケットボール部の練習体験を目的とするものであり、鶴沼高校への進学やバスケットボール部への入部に一切の利益・確約を生じるものではありません。
- ・強化練習会の様子などを撮影する場合、インターネットを通じての配信は禁止します。

上記確認事項を全て承諾し、強化練習会への参加を同意します。

令和 元 年 月 日

保護者氏名

印