

平成 30 年 4 月 25 日

関係各位

一般財団法人兵庫県バスケットボール協会
会 長 八木 善生
総括マネージャー 春名 桂

平成 30 年度兵庫県バスケットボール協会 U-15 バスケイドプロジェクト委員会 [HBAP]
参加希望選手の追加募集について

時下、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。平素は当協会の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記 [HBAP] の参加について、下記の要領にて追加のお申し込みができる運びとなりましたのでご案内申し上げます。

記

1. 開催期日 平成 30 年 8 月～10 月
2. 地 区 阪神、神戸、東播、中西播、丹有、但馬、淡路の 7 地区
3. 活 動 週 1 回程度 ファンダメンタルを中心とした 12 回の練習会（地区の事情による）
4. 会 場 各地区の中学校、高等学校体育館
5. 活動時間 平日 18:30 ～ 21:00 （うち 1 時間 30 分程度）
6. 参加費 700 円～1,000 円/回（参加人数により変動が生じます）
7. 募集期間 ~~平成 30 年 3 月 1 日～3 月 31 日~~
平成 30 年 4 月 25 日～5 月 31 日（新中学 3 年生対象）
8. 募集対象 平成 30 年 4 月 1 日において、中学 3 年生の選手とする。
但し、5 月 31 日までで募集人員が満たない場合は、中学 2 年生、1 年生を追加募集します。この募集期間は後日ご連絡致します。
9. 申込方法 申込にあたっては、保護者、所属チーム顧問の了解を得てから申込下さい。
チームに複数の受講者希望者がおられる場合も、個人単位の申込とします。
次頁の例を参考に、メール本文に必要事項をご記入の上、御送信下さい。

10. 保 険 本活動は学校教育活動外の活動になりますので、別途保険に加入致します。

バスケイド 2018 申込方法

本文記入方法

名前 フリガナ 性別 生年月日(西暦) 〒番号 府県 住所 電話番号 所属エリア 所属チーム
これらを半角カンマ(,)区切り、一行でご記入ください(途中改行は×)。

記入例

兵庫 太郎, ヒョウゴ タロウ, 男, 2018/03/01, 651-2194, 兵庫県, 神戸
市西区学園東町 8-3, 078-795-3311, 神戸, 神戸中学

* 名前・フリガナは、姓と名の間に半角スペースを入れて下さい。

* 項目の区切りは、カンマのみ スペースは入れないで下さい。

* 漢字・カタカナは全角、英数文字・ハイフン(-)・カンマ(,)・ピリオド(.)・スラッシュ(/)はすべて半角でご記入下さい。

申込先

flex0655@gmail.com

メール件名

バスケイド 2018 参加申し込み

以上

<問い合わせ先>

(一財) 兵庫県バスケットボール協会 U-15 バスケイドプロジェクト委員会
総括マネージャー 春名 桂 (神戸市立工業高等専門学校)
Email: haru02@kobe-kosen.ac.jp