

令和元年 6 月 20 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  
専 務 理 事 大倉 範雄  
競技力強化部長 堀田 茂信  
ダイレクター 加藤 明広

令和元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 2019  
参加希望選手の募集について

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、標記の参加について、下記の要領にてお申し込み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 令和元年 8 月～10 月
2. 地 区 阪神、神戸、東播、中西播、淡路の 5 地区  
丹有、但馬地区につきましては調整中のため、募集を見合わせております。  
丹有、但馬地区の希望者は他地区への参加を可能とします。
3. 活 動 週 1 回程度 ファンダメンタルを中心とした 6～10 回の練習会（回数は地区の事情による）
4. 会 場 各地区の中学校、高等学校、高等専門学校体育館、公共体育館
5. 活動時間 平日・休祝日 18:30 ～ 21:00 （うち 1 時間 30 分程度）
6. 参 加 費 1) 1 回の参加につき 1,000 円とします。  
2) 初回にスポーツ安全保険加入費・手数料 1,000 円を徴収します。  
3) 希望者には T シャツを 1 枚 2,000 円で販売します(別紙詳細)。
7. 募集期間 令和元年 6 月 20 日(木)～7 月 12 日(金)
8. 募集対象 令和元年 4 月 1 日において、中学 1 年生～3 年生の選手
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 2019 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  
希望Tシャツ番号 希望Tシャツサイズ（希望しない場合はなしと記入）  
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, 2019/03/01, 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, L, 4,

- \* 名前・フリガナは、姓と名の間には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

**baskeaid2019@gmail.com**

### メール件名

**バスケイド 2019 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: baskeaid2019@gmail.com**

# バスケイド 2019 販売 T シャツ(希望者のみ)



淡色希望者は1、濃色希望者は2



淡色希望者は3、濃色希望者は4