

関係各位

(一社) 佐賀県バスケットボール協会
会 長 祖 岩 亨 道
(公印省略)

2025 年度 佐賀県バスケットボール少年女子

国スポ選手トライアウト開催要項

1. 目的

2025 年度佐賀県バスケットボール少年女子国スポ選手の選出

2. 主催

一般社団法人 佐賀県バスケットボール協会

3. 主管

一般社団法人佐賀県バスケットボール協会 強化委員会

4. 参加資格

※以下の①～⑦のすべてに該当する選手

- ① 2025 年度 JBA チーム加盟・競技者登録が完了している選手。
- ② 令和 7 年度高校 2 年生の早生まれ、高校 1 年生、中学 3 年生の男女。
- ③ 佐賀県代表を目指し意欲的に参加できる選手。
- ④ 選出後も強いリーダーシップを発揮し、佐賀県国体チームに貢献し、佐賀県の代表選手としての誇りと自覚を持ち活動できる強い意志がある選手。
- ⑤ 学校所在地が佐賀県である選手。もしくは、居住地を示す現住所が佐賀県である選手。
- ⑥ 国民体育(スポーツ)大会の過去 2 大会のうち、直前に出場した国民体育(スポーツ)大会において、佐賀県と異なる都道府県から参加していない選手。※国民体育(スポーツ)大会のブロック大会を含む
- ⑦ 個人で傷害保険に加入している選手。

5. 開催日 少年女子：令和 7 年 6 月 7 日（土）13：00～16：00 佐賀北高校体育館

6. 選手選考

トライアウトにより少年スポ選手 15 名程度を選出します。

※選考結果についてはトライアウト実施後 1 週間を目途に所属学校に書面でお知らせいたします。

※選出された少年国スポ選手は、2025 年 10 月 3 日から滋賀県で開催される国民スポーツ大会に向けて、国スポチームの選手として強化練習会、強化試合、強化遠征等の活動に参加をお願いいたします。

強化練習会、強化試合、強化遠征等でエントリー選手 12 名及び予備登録選手を決定いたします。なお、エントリー選手及び予備登録選手の決定後も引き続き国体チームの選手として強化練習会、強化試合、強化遠征等の活動に参加をお願いいたします。

※予備登録選手は九州ブロック国スポ及び国民スポーツ大会には帯同いたしません。

7. 応募方法

応募開始 令和7年 5月22日(木)

締め切り 令和7年 5月29日(木)12:00 まで ※これ以降の応募は受付いたしません。

参加申込書に必要事項を記入の上、顧問（チーム責任者）が応募先メールアドレスに参加申込書をご提出ください。また、参加選手はトライアウト参加当日に参加申込書（原本）、問診票、保護同意書を必ず受付にてご提出ください。※応募については、保護者の同意と傷害保険への加入を必要とします。

<応募先>

少年国体女子担当(佐賀北高校 武藤 広樹) E-mail : muto-hiroki-a@education.saga.jp

8. 事情がありトライアウトに参加できない場合

強化委員会で審議し選考の機会を設けます。必ず、7.応募方法に記載している、応募開始の時期から締め切りまでに参加申込書の特記事項にその旨を記載し、必要事項を記入の上、応募先メールアドレスに提出ください。

※強化委員会で審議し決定された選考の開催当日に参加申込書（原本）、問診票、保護同意書を会場で提出ください。

※締め切りまでに必ずお申し込みください。締め切りに間に合わない応募は受付いたしません。

9.備考

- ① 飲料は各自持参してください。ボールやビブスはスタッフで準備いたします。
- ② 練習会場への移動は保護者の責任のもとで各自行うようお願いいたします。
- ③ お申込みいただいた個人情報、本事業の諸手続き及び連絡のためだけに利用するものであり、他の目的に利用することはありません。

8. 注意事項

- ① 保護者のトライアウトの見学は認めておりません。また、ビデオ・写真撮影につきましても認めておりませんのでご協力の程宜しくお願い致します。
- ② 当日、体調が優れない場合は参加をご遠慮ください。

連絡先：（一社）佐賀県バスケットボール協会
女子担当者 武藤 広樹 TEL：090-7460-7734
強化委員会 委員長 中村 洋介
TEL：090-1089-8529

2025 年度 佐賀県バスケットボール少年女子国体選手トライアウト

参加申込書

一般社団法人 佐賀県バスケットボール協会 会長 祖 岩 亨 道 殿

<参加選手>

ふりがな

参加者氏名

保護者氏名 印

住 所 〒

電話番号

JBA メンバーID

生年月日（西暦） 年 月 日

身 長 c m 体 重 k g ポジション

令和7年度所属学校名 学年

顧問(チーム責任者) 氏名

顧問(チーム責任者) 連絡先（電話番号）

※確認事項（下記の内容を確認し、チェックを入れて下さい）

- ☐ 上記選手の事業への参加について保護者の同意を得ている。
- ☐ マルフアン症候群に関する注意事項について確認している。
- ☐ 各自で傷害保険に加入している。

特記事項

連絡先：（一社）佐賀県バスケットボール協会
女子担当者 武藤 広樹 TEL：090-7460-7734
強化委員会 委員長 中村 洋介
TEL：090-1089-8529