

令和元年度沖縄県男子バレーボール ジュニア育成クリニック開催要項

- 目的 小学校と中学校の交流を図り、バレーボールの基本技術を一貫して指導することで、競技力バレーボールに対する意欲向上を期待する。
- 定期的に練習を重ねる事で、選手同士の繋がりができ、ライバル心だけでなく「チーム沖縄」として沖縄県を代表する選手の自覚や責任感が育つ事を期待する。
- 主催 中体連バレーボール専門部指導普及強化委員会
- 日程・場所
練習内容 第1回 9月21日(土) 14:00~18:00 (西原町民体育館)【パス・サーブ】
第2回 10月19日(土) 15:00~18:00 (西原町民体育館)【ディグ・レセプション】
第3回 11月9日(土) 15:00~18:00 (西原町民体育館)【ブロック・スパイク】
第4回 12月14日(土) 15:00~17:00 (玉城総合体育館)【全体の振り返り】
- 本クリニックは、公益財団法人日本バレーボール協会が編集した『コーチングバレーボール基礎編』の内容に基づいて練習を実施します。
- 申込資格 1. 中学1, 2年生の男子バレーボール部員で、令和2年度の沖縄県選抜選手として日本一を目指し全国で戦う強い意志がある者。
2. どんな時でも明るく元気に練習に取り組める心が強い者
3. 『うまくなりたい、と強く心の底から指導を求めている者
4. その他(上記以外で優れている点を申込み用紙に記入する)
上記、いずれかの項目に該当し、顧問の先生、保護者の協力を得られる者にかぎる。
- 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、下記の申込先に封書またはFAXにて申し込むこと。
- 申込締切 令和元年9月9日(月) ※第4回分をまとめて申し込んで下さい。
- 参加費用 1回につき200円(保険料、会場使用料)
※参加日数分を参加日の初日でまとめて徴収します。
※初日に支払った参加料は欠席した場合でも返金はできませんのでご了承ください。
- 所持品 筆記用具・シューズ・練習着(右のように学校名・名前を書いたゼッケンを着けること。ピブス(ベスト)を利用すると便利です。)
給水用ボトル(中身は主催側で準備)・参加料(300円×回数)など
- 指導スタッフ 砂川龍馬(石田中)・佐喜真通昭(喜瀬武原中)・山城準(山内中)・
県内バレーボール指導者
- | |
|-------------------------|
| 与那原中
池田 武
いけだ たけし |
|-------------------------|
- その他 ※小学6年生の有望選手も参加します。
※このクリニックに参加しなくても、平成31年度の選抜選手選考に影響はありませんが、どのような選手がいて、何を求められているのかを早く知ることは大切です。
※クリニック時に発生したケガや急病につきましては、応急処置のみ対応いたします。
また、本事業は1日保険に加入しておりますので保険の範囲内で対応いたします。
※指導者でバレーボール未経験者の方の見学等も大歓迎です。直接佐喜真へ連絡下さい。
指導者の研修の場になれば幸いです。一緒に勉強していきましょう。
- 問い合わせ 〒904-0403
申し込み先 喜瀬武原中学校 恩納村喜瀬武原458-16 TEL 967-8725 Fax 967-8782
佐喜真 通昭 宛 (090-1949-9609)

令和元年度沖縄県中学校男子バレーボール ジュニア育成クリニック参加申込書

ふりがな 氏名 学年	(年)	生年月日	H	矯正 視力	右 ()			
		血液型			左 ()			
学校名	学校 TEL							
	学校 Fax 番号							
部顧問 (監督) 名	印	顧問 (監督) 連絡先						
ふりがな 保護者名	印	保護者連絡先						
保護者住所								
身長	Cm	体 重	k g	靴のサイズ	Cm			
申込資格のどれに当てはまりますか？ ○をつけて下さい。(複数可)		1	-	2	-	3	-	4
参加希望の回に ○をつけて下さい。	第 1 回	-	第 2 回	-	第 3 回	-	第 4 回	
クリニックで、 練習したいこ と、要望があれば教えてくださ い。								
自己 PR (自分の良いところや、クリニックで頑張りたいこと など)								

※喜瀬武原中学校 佐喜真宛に郵送または F A X で申し込んで下さい。(Fa x 967 - 8782)

※申し込み後に変更が生じた場合は直接、佐喜真 (喜瀬武原中) の携帯電話へ連絡下さい。

※申込時にいただきました個人情報につきましては、本クリニックに関する参加者への連絡および運営のために利用します。前記の目的以外では使用いたしません。