



# 茨城県の代表としてバスケットボールをしませんか



茨城県選抜バスケットボール競技チームでは一緒に戦う仲間を求めています。トライアウトに参加し、ご自身の力をアピールしてみませんか？

## 1 求める人材

- ・県内の特別支援学校に在籍する方(療育手帳をお持ちの方。取得見込みの方も含む)
- ・身辺自立されている方(宿泊を伴う県外遠征があります)
- ・継続的に練習に参加出来る方(月二回程度練習会があります)
- ・バスケットが好きの方
- ・仲間と協力、信頼関係が築ける方

## 2 日程

- ・令和8年8月2日(日) 9:00~12:00 水戸高等特別支援学校体育館
- ・令和8年8月23日(日) 9:00~12:00 つくば特別支援学校体育館

## 3 実施項目(予定)

		項目	
フィジカル	1	走力	シャトルラン
	2		28m走
	3	ジャンプ力	立ち幅跳び
スキル	4	ハンドリング	左右壁ドリブル50回
	5		スラローム30m
	6		チェストパス距離
	7	シュート	レイアップ5右サイド
	8		レイアップ5左サイド
	9		フリースロー10
	10		3P10
	11	対人	1on1オフェンス3
	12		1on1ディフェンス3
	13		3on3
メンタル	14	面談	バスケットは好きか
			どういう選手になりたいか
			チームが強くなるためにはどうしたら良いか
			自分の課題は何か



## 4 その他

- ・準備物…運動のできる服装、水分(多めに)、汗拭きタオル、バスケットボールシューズ(体育館シューズ)、着替え、その他身の回りに必要なもの
- ・保護者の方の付き添いをお願いします。(暑さが予想されますので、付き添いの方も暑さ対策をお願いします。)
- ・トライアウトの結果、基準に達する方には後日、茨城県選抜チーム選出の文書をお送りします。(在籍する学校宛てにお送りします)
- ・申し込み締め切り…**令和8年7月24日(金)**

問い合わせ先

茨城県障害者スポーツ・文化協会

TEL: 029-301-3375

FAX: 029-301-3370

送付先

E-mail:supokyo3@carrot.ocn.ne.jp

<b>件名</b>	<b>令和8年度 トライアウト参加申込</b>
<b>送信先</b>	<b>茨城県障害者スポーツ・文化協会</b> <b>トライアウト 担当 行</b> <b>F A X 029-301-3370</b> <b>T E L 029-301-3375</b>
<b>送信者</b>	<b>学校</b> <b>職・氏名</b>

## 令和8年度 トライアウト参加申込書

茨城県選抜バスケットボール競技

参加者

	氏名	学年(年齢)	性別	当日の緊急連絡先
1		( )		続柄 ( )
2		( )		続柄 ( )
3		( )		続柄 ( )
4		( )		続柄 ( )
5		( )		続柄 ( )
6		( )		続柄 ( )
7		( )		続柄 ( )

※令和8年7月24日(金)までに本票のみ電子メールにて送信してください。