



茨城県の代表としてバスケットボールをしませんか



私たち茨城県選抜バスケットボール競技と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

- ・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)
- ・バスケが好きな方
- ・仲間と協力、信頼関係が築ける方

※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)

2 日程

- ・令和7年7月20日(日) 9:00~12:00 つくば特別支援学校体育館
- ・令和7年8月23日(土) 9:00~12:00 水戸高等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7年7月11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: 029-301-3378

F A X送信票

件名	令和7年度 トライアウト参加申込
送信先	茨城県障害者スポーツ・文化協会 トライアウト 担当 行 F A X 029-301-3378 T E L 029-301-3375
送信者	学校 職・氏名

令和7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
1		（ ）	
2		（ ）	
3		（ ）	
4		（ ）	
5		（ ）	
6		（ ）	
7		（ ）	

※令和7年7月11日（金）までに本票のみFAXにて送信してください。