

参加選手 様
関係保護者 様

(一社) 山口県バスケットボール協会
U15 部会長 見好敏和

山口県 U-15 SKILL UP CAMP 2025 の開催について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、バスケットボール競技の普及、発展には多大なるご支援、ご協力を賜り深く感謝いたしております。

さて、本活動は昨年度より開始した活動になります。まだまだ試行錯誤の段階ではありますが、本年度も下記の通り開催します。つきましては、本事業の趣旨をご理解の上、ご参加していただきますようお願ひいたします。

記

- 1 目的
 - ・JBA のユース育成事業に連づけ、山口県における選手発掘やバスケットボールの普及と競技力の向上を目指す。
 - ・U-15 カテゴリーから U-16 カテゴリーに向けた、「知識」や「意識」の向上を目指す場とする。
- 2 主催 (一社) 山口県バスケットボール協会 U-15 カテゴリ一部会
- 3 日時 練習会を 7 回程度行う。(※変更になる可能性あり)

【SKILL CAMP 実施日（予定日時および会場）】

 - ① 10月26日（日）※時間・会場未定
 - ② 11月22日（土）or 24日（月）※時間・会場未定
 - ③ 12月 6日（土）or 7日（日）※時間・会場未定
 - ④ 1月 18日（日）※時間・会場未定
 - ⑤ 1月 31日（土）18:00～20:30（維新大晁アリーナ予定）
※YAMAGUCHI CUP 後
 - ⑥ 2月 23日（月）※時間・会場未定
 - ⑦ 未定（卒業式後を予定）
- 4 会場 本事業担当コーチから指示の出た場所
※参加に際しては、保護者の責任による現地集合とします。
- 5 指導者 島袋 優（光市立島田中学校） 富永 拓貴（防府市立小野中学校）
崎里 航平（下関市立川中学校）
- 6 対象 Team JBA に競技者登録を行っている3年生で、高等学校でもバスケットボールを継続していく強い意思のある生徒。（別紙配布資料も必ず確認してください。）
*体育館や駐車場の関係から人数の上限を設ける可能性もあります。
- 7 申込 参加を希望される場合は、左記の【QRコード】から申し込みを行ってください。別紙の「参加同意書」については、保護者がご記入のうえ、練習会当日に参加者本人が担当コーチに提出してください。【申込締切：10月10日（金）】
- 8 参加費 スポーツ保険料…参加者全員 800 円(初回練習会時に集金)
参加料（1人あたり）…1回の参加につき 500 円
- 9 持参物 シューズ、ボール1人1個（記名）、ドリンク、その他練習に必要な物
※可能であれば「ビブス」を持参してください。



山口県 U-15 SKILL UP CAMP 2025への参加にあたって

参加選手 様
関係保護者 様

山口県バスケットボール協会
U-15 カテゴリ一部会

次のことをご理解、ご承知の上、本活動に参加してください。

(1) 「U15 SKILL UP CAMP」について

本活動は、JBA のユース育成事業に関連づけ、

- ①山口県における選手発掘やバスケットボールの普及と競技力の向上を目指すこと
- ②U-15 カテゴリーから U-16 カテゴリーに向けた、「知識」や「意識」の向上を目指す場とすること

を「目的」をとした事業です。

(※多くの選手に参加していただきたいという思いはありますが、上記の目的と自己の思いをしっかりと照らし合わせて、参加の有無を決定してください。)

(2) 指導について

指導は、本事業担当コーチを中心に「男女合同」で行います。指導内容は「JBA 技術委員会の指定した内容」「新たなカテゴリー（高等学校）に向けた内容」となります。

(3) 実施日について

本活動は、「7回程度」を予定しています。

※選考会は行わず、参加希望選手で活動に取り組んでいきます。ただし、体育館（施設）や駐車場の関係から人数に上限（男女30人程度）を設ける可能性もあります。

(4) 活動中の傷病への対応について

中体連とは別組織のため、参加者は、主催者が用意したスポーツ保険に加入していただきます。その保険料として1人800円が必要です。ただし、主催者は保険対象外の傷病や紛失その他の事故に際し、責任を負いかねます。

このことについてご了承の上、活動へ参加してください。

(5) その他

質問等につきましては、各チームを通じて、U-15 SKILL UP CAMP コーチ（島袋）までお問い合わせください。（島袋携帯：090-5377-8634）

山口県 U-15 SKILL UP CAMP 2025への参加について

保 護 者 同 意 書

一般社団法人山口県バスケットボール協会

会 長 河 村 建 夫 殿

チ 一 ム 名 ()

ふ 選 手 氏 名 ()

日本協会選手登録番号 ()

身 長 () cm

生年月日・性別 平成 年 月 日 (男・女)

ポジション (G · F · C) ※○で囲ってください

緊急連絡先 ()

【例：父携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇】

上記の者の山口県 U-15 SKILL UP CAMP 2025への参加に同意いたします。

令和 7 年 () 月 () 日

保護者氏名 ()