

## 第3回U-12八重山バスケットボール強化クリニック



### (ユナイト)

1. 趣 旨  
今クリニックを通じ、児童の競技力の向上を図り、体力づくりと社会性の育成を図ると共に、バスケットボール競技の普及・発展を図ることを目的とし、バスケットボール競技の振興に寄与するものとする。  
**UNITE(ユナイト)とは、その意味の通り、よりチーム八重山として団結、結束してレベルアップを目指そうという願いが込められています。**
2. 主 催  
八重山バスケットボール協会
3. 共 催  
八重山ミニバスケットボール連盟
4. 日 程  
令和元年7月15日(月・祝) 午前9:30集合 午前10:00開始式 午後00時30分解散予定
5. 会 場  
石垣市総合体育館 メインアリーナ
6. 参 加 資 格  
八重山ミニバスケットボール連盟に属する選手
7. 参 加 コ ー チ  
朝山 太郎(八重山ミニバスケットボール連盟)  
津島 崇宏(八重山ミニバスケットボール連盟)  
安里 省吾(八重山バスケットボール協会)  
宮里 航貴(八重山バスケットボール協会)
8. 内 容  
1.パワースタンス 確認 2.パワースタンスとチェンジオブペース(kick push)  
3.ドリブルワークアウト 4.2とドリブルスキル  
5.ハーキー アンド ドライブベジテーション 6.ハーキー アンド スタンスチェンジ  
7.5と6のコンタクトフィニッシュ  
8. アシスト 9. 2on2 (以上 宮里コーチ)  
**※内容は参加者・参加者数に応じて変更する場合がございます。**
9. 参 加 料  
個人参加・500円(保険料含む・保護者又は引率者押印の承諾書提出)  
**※当日会場受付にてお支払ください。**
10. 疾 病 事 項  
本クリニックにおける個人参加の事故等については、応急処置はしますが、一切の責任は負いません。  
ただし、協会にて下記の普通傷害保険に加入します。補償内容をご確認の上、必要都度各個人にて別途に保険に加入してください。  
(死亡・後遺障害:500 万円、入院保険金日額:1,500円、通院保険金日額:1,000円)
11. 申 込 期 間  
**令和元年7月12日(金)午後6時半まで(期限厳守)**
12. 申 込 方 法  
申込用紙を記入の上メールにて申し込み下さい。  
  
申込先アドレス  
Email: [yaeyamabbkyokai@gmail.com](mailto:yaeyamabbkyokai@gmail.com)  
**※申込用紙の原本(押印済み)は当日会場受付で必ず提出ください。**  
**※申し込み後、返信メールが届かない場合は下記担当までお問合せください。**
13. 注 意 事 項  
(1) ゴミ等は各自、各自で持ち帰ってください。  
(2) 各自熱中症対策は充分に行ってください。  
**(3) 各自ボール1個を持参して下さい。**
14. 協会の連絡先  
(問い合わせ先)  
八重山バスケットボール協会  
強化部長 大浜 拓也 090-2502-2380