

スーパージュニア選手育成プログラム 2017 募集要項

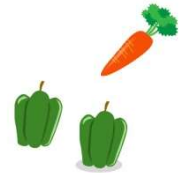


1 主旨

未来のトップアスリートを目指すジュニア選手を募集します！
 選考により 50 人のスーパージュニアを決定し、1年間、複数競技を体験します。体験期間中やプログラム終了後は、各競技団体の用意するメニュー（専門プログラム）で、希望する競技を継続します。
 保護者向けには、スポーツ栄養学など子どものスポーツ活動を支援するサポートプログラムを実施します。

2 主催等

主催：公益財団法人広島県体育協会 広島県教育委員会
 協力：関係競技団体
 広島県小学生体育連盟 広島県中学校体育連盟 広島県高等学校体育連盟 福山平成大学



3 参加対象

小学5、6年生の児童及びその保護者 ※選考会で合格となった場合、保護者同伴で体験プログラムに参加してください。

4 内容

(1) トライアル(選手選考会)

いろいろな運動適性テストを行い、参加者を選考します。(5年生 25名, 6年生 25名 計 50名程度)

日時・会場

地域	日時	会場	所在地
広島会場	5月20日(土)10:00～	広島県立総合体育館	広島市中区基町 4-1
	5月21日(日)10:00～		
福山会場	5月27日(土)10:00～	福山平成大学体育館	福山市御幸町上岩成正戸



(2) 体験プログラム(予定)

トライアル合格者が、いろいろなスポーツの特性に触れ、自分の適性に合ったスポーツを見つけるためのプログラムです。

回	開催日	会場	体験プログラム	サポートプログラム
1	7月8日(土)	マエタハウジング東区スポーツセンター	体幹(コア)トレーニング ハンドボール	保護者の方を対象とした講座 ◆食事調査に基づいた食生活指導 ◆家庭でのメンタルサポート ◆スポーツ障害の予防等
2	7月22日(土)	芦田川漕艇場	ボート	
3	9月9日(土)	CCW レッドスパークスホッケースタジアム	ホッケー	
4	10月14日(土)	広島県立広島工業高等学校	アーチェリー	
5	10月28日(土)	広島市中区スポーツセンター	テニス バスケットボール	
6	12月16日(土)	広電ポウル ひろしんビッグウェーブ	ボウリング スケート	
			ファイナルトライアル	スポーツ医・科学相談

※ 詳細については、トライアル合格者に別途お知らせします。なお、都合により上記計画を変更する場合があります。

(3) 専門プログラム

トライアル実施日には、関係競技団体の県レベルの担当者が競技を紹介します。気になる競技がある場合は、その競技団体が行う専門プログラムに積極的に参加しましょう。トライアルの可否に関わらず参加可能です。また、途中で違う専門プログラム(別の競技)に変更しても大丈夫です。

※ トライアル、体験プログラムの参加は無料ですが、専門プログラムに係る参加費など経費負担が発生する場合があります。

(4) サポートプログラム

サポートプログラムでは、保護者(家庭)の立場から子供たちのスポーツライフを支援するために、保護者を対象として、食生活、メンタルサポート、スポーツ障害の予防等のスポーツ医・科学研修を行います。



5 トライアル参加申込み

(1) 申込方法

参加申込書に必要事項を記入して、ファックス又はメールによりお申込みください。申込書は広島県体育協会ホームページ (<http://www.hiroken-taikyo.jp/>)からもダウンロードできます。

なお、参加を申し込まれた方には、トライアルの参加決定通知はがきを送付します。

広島会場の日時指定及び参加決定通知後の日時変更はできませんが、福山会場への変更は可能です。

(2) 申込先

(公財)広島県体育協会(広島市中区基町 4-1 広島県立総合体育館地下 1 階)

TEL (082)221-4600

FAX (082)222-8040 E-mail taikyo@orange.ocn.ne.jp

(3) 申込締切り

平成 29 年 5 月 8 日(月)必着

キリトリ

スーパージュニア選手育成プログラム 2017「トライアル」参加申込書

希望する会場 (いずれかに○をしてください)	① 広島 ② 福山	広島会場の日時指定は、できません。 既に学校行事が決まっている場合は記入してください。 ____日:行事名_____
---------------------------	--------------	--

フリガナ		性別	学年	生年月日
児童名		男・女	年生	平成 年 月 日
住所	〒	学校名	小学校	
	電話	身長	体重	得意なスポーツ
	FAX	cm	kg	

HP

公益財団法人 広島県体育協会会長 様

スーパージュニア選手育成プログラム「トライアル」への参加を申し込みます。

なお、体験プログラムへの参加が決定した場合は、原則としてすべてのプログラムに保護者同伴で参加します。

平成 29 年 月 日

児童名 _____

保護者名 _____

★ この申込書に記載された個人情報は、公益財団法人広島県体育協会が管理保管するとともに、参加者への連絡、名簿の作成等のプログラム実施に関わることを目的として使用又は第三者へ提供することはありません。