

<2016 新体操団体 トライアウト 要項及び参加申込>

\*\*\* はじめに \*\*\*

新体操団体は、次世代ターゲット委託事業に採択されました。

シニア団体の強化継続とともに、ジュニア団体の育成、チャイルドの指導方法確立が、最重要課題となっております。

そこで、2020 東京オリンピック、2024 オリンピックに向けて、二つのカテゴリーのトライアウトを行います。

①シニア団体(2001 年生まれ以前)のトライアウト

②ジュニア団体(2002 年生まれ～2004 年生まれ)のトライアウト

◆シニア団体はこれまで通り、通年合宿を行いながら、強化を行います。

◆ジュニア団体は国際大会参加も視野に、定期的な短期強化合宿を行います。

基礎トレーニング・基本操作、表現力等を習得し、スムーズなシニア団体へのスライドをめざします。(当面、所属の個人競技などの大会参加等、兼務でもかまいませんが、ジュニアナショナルとしての活動が優先されます。)

【事業名】:2016 新体操団体 トライアウト

【期 日】:2016 年 9 月 18 日(日) ※全日本ジュニア新体操ブロック予選で参加が難しい方は 19 日参加可

【日 程】:9:30 受付 10:00 開始予定 16:00 解散予定

【会 場】:国立スポーツ科学センター 3 階 新体操練習場

〒115-0056 北区西が丘 3-15-1 (JR 埼京線・京浜東北線 赤羽駅西口よりバス)

【目 的】:

①シニア団体:

新体操選抜日本代表 フェアリージャパン POLA メンバー継続強化判定と新規加入判定。

オリンピック終了後すぐにトライアウトを行い、メンバーを再構築する。身体能力、手具操作能力、団体適応力、プロポーション等をみて、第 13 期メンバー入り可否を判断する。

②ジュニア団体:

ジュニア団体適性年齢のトライアウトを行い、ジュニア団体の育成をめざす。

【対 象 者】:

①シニア団体

- ・世界を目指す意思のある者
- ・日本国籍を有する者または取得の可能性のある者
- ・2001 年生まれ以前の選手

②ジュニア団体

- ・世界を目指す意思のある者
- ・日本国籍を有する者または取得の可能性のある者
- ・2002 年生まれ～2004 年生まれの選手

**【参加費】<注意>参加費の返金はできませんので、最終確認を行ってからお手続き下さい。**

◆選手 1 名につき 3000 円

\*宿泊費、食費、交通費は自己負担となります。宿泊が必要な場合、NTC に宿泊はできません。ホテル等の手配は各自で行ってください。

\*保険は各自入ってください。

\*コーチあるいは保護者等、各クラブから 1 名 が帯同して下さい。帯同者(1 名)の参加費は必要ありません。

◆視察希望者 1 名につき 1000 円

\*トライアウトに参加せずに、見学だけを希望する方。

\*FAXにて申込みをお願いします。

**振込先** ※入金の際は頭に「TRY」を入れて、口座名を記載して下さい。

みずほ銀行／渋谷支店／普通／1276417／サイ)ニホンタイウキョウカイ

<ご注意>返金はできませんので再度ご確認の上お申し込み下さい。

**【申込受付】:**2016 年 9 月 6 日～9 月 12 日 16:00 まで<時間厳守>

**【申込方法】:**別紙申込用紙に記入、(公財)日本体操協会にFAXでお申し込みください

(用紙1枚につき1名・申込み多数の場合は、用紙をコピーのこと)

FAX: 03-3481-2344

◆トライアウト当日、パスポートコピーをご用意ください。

**【選考内容】:**プロポーション、バレエレッスン、身体難度、手具基本操作(体操協会 HP 掲載のもの)、交換・連係など

**【選考結果】:**通過者には直接ご連絡いたします。

**【トライアウト選考委員】:**新体操強化本部員ほか

**【その他】:**体のラインが見えるレオタード(スパッツ可)、またはセパレーツをご着用ください(スカート付きは不可。できるだけ無地)

:ゼッケンをハガキ大で作成し、各自で縫いつけてきてください。(前後)

:5手具、その他練習に必要なもの、昼食など各自持参願います。

:受付前のウォーミングアップはご遠慮ください。

:車でのご来場はご遠慮下さい。

**【問い合わせ】:**メールのみ受け付けます。koho@jpn-gym.or.jp

「2016 新体操団体 トライアウト」申込用紙 1/2

西暦 年 月 日

ふりがな 選手氏名		生年月日 西暦 年 月 日 ( )歳 小・中・高・大 年 参加希望日 18日・19日 ※どちらからに○を付けて下さい。 ※できるだけ18日にご参加ください。	
身長	cm	体重	Kg
既往症			
選手住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
保護者氏名		Eメールアドレス	
ふりがな 所属名		所属長名	所属はオーディション参加を承諾しました 署名 印
所属所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
ふりがな 学校名		ふりがな 学校長名	
学校所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
新体操開始年齢 自己アピール	( )歳から * 以下に自己アピールを書いてください。		
引率者ふりがな		引率者電話番号	
引率者氏名		メールアドレス	
* 個人情報保護法案に基づき、情報の取り扱いには十分に注意いたします。 送付先 FAX:03-3481-2344			

振込口座名: 入金日: 月 日

まとめて振込の場合:(氏名) ※誰の分が含まれるのか分かるようにお書きください。

振込明細書を貼り付けてください

公益財団法人 日本体操協会 選手登録証のコピー貼り付け

「2016 新体操団体トライアウト」視察希望者 申込み用紙

氏 名
所 属 名
メールアドレス
住 所 〒 _____
電 話 番 号

\* 個人情報保護法案に基づき、情報の取り扱いには十分に注意いたします。

FAX: 03-3481-2344

振込口座名: \_\_\_\_\_

入金日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日