**平成２９年度　県南Ｂ地区オールスターセレクション実施要項**

1. **趣旨**　県南Ｂ地区ミニバスケットボール選手６年生の中からオールスター選手として相応しい選手

の選抜を行う。

1. **主催**　県南Ｂ地区ミニバスケットボール連盟
2. **選抜方法**　選手の選抜をセレクション方式で実施する。

**日時**　【男子】平成２９年１２月１０日（日）

　　　　会場　谷田部総合体育館

　　　　　　　　　　受付開始　午後　１６：３０～

　　　　　　　　　　審査　　　午後　１７：００～午後１９：００頃

【女子】未定

　会場　未定

　　　　　　　　　　受付開始　未定

　　　　　　　　　　審査　　　未定

※審査の状況によって時間は前後します。ご了承の上、参加してください。

**参加資格**　本年度の県南Ｂ地区秋季大会に登録済みで【参加願い】を提出した小学６年生

スポール保険などへの加入者

**選抜方法**　本年度オールスタースタッフに一任とする。

　　　　　選手の選考に関しては、決して異議を申し立てない。

**結果発表**　【男子】　当日審査終了後に選抜選手を発表する。

【女子】　当日審査終了後に選抜選手を発表する。

**服装など**　所属チームのユニフォームで茨城新聞社杯の冊子に登録している番号を着用

　　　　　【男子】濃色、淡色両方準備

　　　　　【女子】濃色、淡色両方準備

　　　　　練習用のボールは必ず各自で持参してください。

　　　　　その他、練習に必要な物（タオル・飲み物・昼食など）は、各自で判断し持参してください。

**その他**　セレクション中に発生した怪我、事故などについて県南Ｂ地区ミニバスケットボール連盟及

びオールスタースタッフは一切の責任を負いません。ご了承の上、参加してください。

1. **活動**　選抜された選手は指導者の決定した練習、練習試合、大会に参加する。

　　　　　活動日、内容、選手起用など活動に関わることは全てスタッフに一任する。

1. **その他**　選抜された県南Ｂ地区オールスターチームの選手並びに保護者はオールスタースタッフに活

動を一任し、運営に協力する。