(一財) 茨城県高等学校野球連盟 会長 深谷 靖

第20回茨城県学童野球教室実施要項

1 目 的 「高校球児と野球を楽しもう」をキャッチフレーズに野球の普及を目的とする。高校球児と一緒に野球を楽しみ、技術・意欲の向上を図り、将来の高校球児を育てるとともに、野球を通して健全な少年を育成することをねらいとする。

また、故障を未然に防ぎ、将来にわたり野球を楽しめるよう、専門ドクターによる肘の検診を希望者全員に実施する。

- 2 主 催 茨城県高等学校野球連盟
- 3 後 援 茨城県軟式野球連盟·朝日新聞水戸総局
- 4 実施期日及び会場

令和7年12月13日(土)(雨天中止)9時開始(12時40分終了予定)結城鹿窪運動公園野球場結城市大字鹿窪1

- 5 概 要(1)指導方針
 - ①高校球児と接して「野球を楽しむ」。
 - ②生涯スポーツとして野球に親しむ資質・能力を育てる。
 - ③基本的な野球の理論・動作を理解させる。
 - ④故障を未然に防ぐため、希望者全員に肘の検診を実施する。
 - (2) 受講者

県内各地区学童及びスポーツ少年団野球選手(約150人)

- (3) 指導者
 - ①茨城県高等学校野球連盟理事·監督·部長
 - ②第78回秋季関東地区高等学校野球茨城県大会優勝校の部員
 - ③県北・水戸・県南・県西地区より選出された優秀選手
- (4) 注意事項
 - ①自チームのユニフォームまたは野球のできる服装で参加してください
 - ②野球用具は、各自持参してください。 (バット、グローブ等)
 - ③保護者の責任で、球場まで送迎してください。
 - ④朝食は必ずとって参加してください。昼食は各自でご用意ください。
 - ⑤体調が少しでも悪い場合は、参加を控えてください。
 - ⑥指導者の指示に従い、ケガのないよう注意しましょう。

6	日	程	①受 付	$8:00\sim 8:50$
			②開講式	$9:00\sim 9:20$
			③ウォーミングアップ	$9:20\sim\ 9:35$
			④キャッチボール・スローイング練習	$9:40\sim10:10$
			⑤フィールディング・ピッチング練習	$10:10\sim 10:40$
			⑥A班:ティーバッティング→ロングティー→肘検診	$10:50\sim 12:10$
			B 班:ロングティー→肘検診→ティーバッティンク	
			C 班:肘検診→ティーバッティンク→ロングティー	
			⑧模範演技:高校生によるシートノック	$12:10\sim 12:30$
			⑨閉講式	$12:30\sim 12:40$

第20回茨城県学童野球教室 参加申し込みについて

参加申込書の作成

参加者名簿作成ファイル**『学童野球教室 申込書』**(Excel ファイル)を以下のリンクより

(https://docs.google.com/spreadsheets/d/10BxLk9VH9ywQJcc0efPXhh5_c0 49xIJc/export?format=x1sx) ダウンロードし、必要事項を入力後、

【<u>https://forms.gle/b8yyqtVnD52CWHia6</u>】 (Google フォーム) にファイルを添付し送信して下さい。

11月19日(水)までに申込みをお願いします。

申込みを確認しましたら、確認済みの返信をさせて頂きます。

※1週間を過ぎても返信がない場合は、茨城高野連まで問い合わせをしてください

右が、ダウンロードする エクセルファイルです

参加人数が20名を超える場合は、2枚目のシートを作成して提出してください

	チーム名: 責任者名: 番号	選手氏名	TEL:	【所在地】					
	番号 1	選手氏名	TEL:						
	1	選手氏名							
				学年	守備位置	肘検診			
	_								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
7. トの注音	意 ① チーム名は、略称でも結構です。(「水戸ジャイアンツ」・「土浦スポ少」等)								
(エッ)エル	②【所在地】は市町村名を入力してください。								
	③ TELIt、	TELは、携帯電話の番号を半角入力でお願いします。							
	④ 学年・守備位置は、プルダウンから選択してください。								
	⑤ 肘の検診を希望する場合は、プルダウンから「〇」選択してください。								
	※希望人数が多い場合には、検診が受けられないこともあります。あらかじめご了承								
	参加申込書の	の件での問い合わせ先 (一財)茨城県高等学校野球選	± 08	1000 050	0.00				