

佐賀県



小城市



日本生命

協力：佐賀バルーンナース

「佐賀バルーンナース」のコーチ・選手による特別指導

日本生命バスケット教室のご案内 (SSPバスケット教室)



拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また、平素より格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当社では佐賀県と包括連携協定を締結し、スポーツを通じた地域社会の活性化と児童・青少年の健全育成、健康増進等、様々な地域振興活動に取り組んでいます。今回はその一環として、佐賀バルーンナースさんのご指導によるバスケット教室を開催させていただきます。皆様に是非「バスケットの楽しさ」を実感いただき、佐賀バルーンナースさんのコーチ・選手と一緒に楽しい時間を過ごしましょう！

日本生命保険相互会社 佐賀支社
支社長 志手 隆之

日時

2025年11月22日(土)
13:45～15:30 (13:30受付開始)

会場

小城のりスポーツセンター 芦刈文化体育館
(佐賀県小城市芦刈町三王崎172-1)

後援
主催

●後援：佐賀県、小城市
●主催：日本生命 佐賀支社

参加
申込

▶佐賀県内の小学生、中学生

※チーム参加の場合1チーム5名以内のお申込みとさせていただきます。

▶申込方法：当用紙にご記入のうえ、当社職員にご提出ください。

申込〆切：2025年11月4日(火)

※抽選での募集となり、11月10日(月)までに当社職員よりご連絡いたします。

※参加者1名につき、2名までの保護者の観覧を受け付けます。

※詳細は裏面をご確認ください。



販25-41120,25/10/1(期限26/10)

11月22日(土) SSPバスケット教室 (日本生命バスケット教室) 申込書 **申込〆切：11月4日(火)**個人
申込

お子様

お名前	様		
生年月日	H・西暦 年 月 日 () 歳	ボール持込 有無	有
性別	男・女		

代表者(保護者) ※お子様1人につき2名まで

お名前	(ふりがな) 様	同伴者(ふりがな) 様
電話番号	—	
メールアドレス	@	

チーム
申込
の場合

お子様

お名前	(ふりがな) 様	生年月日	性別	男・女	ボール持込 有無	有
お名前	(ふりがな) 様	生年月日	性別	男・女	ボール持込 有無	有
お名前	(ふりがな) 様	生年月日	性別	男・女	ボール持込 有無	有
お名前	(ふりがな) 様	生年月日	性別	男・女	ボール持込 有無	有
お名前	(ふりがな) 様	生年月日	性別	男・女	ボール持込 有無	有

チーム代表者

お名前	チーム名： 代表者：
メールアドレス	
観覧者	合計 名
備考	

日本生命(以下、当社)は、ご提供いただきましたお客様の個人情報を、次の①～③のとおり利用します。詳細については、当社ホームページの「個人情報保護方針」をご覧ください。①「当社からの、各種商品・サービス(関連会社・提携会社のものを含む)のご案内・提供」及び「当社の業務に関する情報提供・運営管理」に必要な範囲で利用します。なお、ご案内したメール・ウェブサイトやアプリの閲覧履歴等、お客様の取引履歴等の情報を分析して、各種商品・サービスのご案内・提供(広告等の配信を含む)をさせていただきます場合がございます。②関連会社・提携会社である他の保険会社(以下、同社)の代理店として取扱う保険商品の提案に必要な範囲で、同社と共同利用することがあります。③取扱職員が同社と直接代理店契約を結んだ損害保険代理店である場合、取扱職員が取扱う保険商品の提案に必要な範囲で、同社と当該職員と共同で利用します。※品質向上のため、メール・LINEでのお客様とのやり取りを当社が確認させていただく場合がございます。※ご提供いただく内容に当社にお知らせいただくことにつきまして、ご本人にご了解をお取りくださいますようお願いいたします。

日本生命保険相互会社 佐賀支社
TEL:0952-32-2727(担当:関口・平)



〒840-0801
佐賀県佐賀市駅前中央1-14-40
ニッセイ佐賀駅前ビル2F

<担当職員>

SSP構想とは？

佐賀県が佐賀から世界に挑戦するトップアスリートを育成する「SAGAスポーツピラミッド構想」の略です。
トップアスリートを育成し、スポーツ文化（「する」「育てる」「観る」「支える」「稼ぐ」）の裾野を広げ、更なるトップアスリートの育成につながる好循環を佐賀で創り、スポーツをチカラとした「人づくり」「地域づくり」を進める取り組みです。

お申込みにあたってのご留意点

表面申込書に必要事項をご記入のうえ、**2025年11月4日（火）まで**に当社職員に直接お渡しください。

- ・**県内の小・中学生50名様のご参加を抽選で募集**します。チームでのお申込の場合は5名以内をお願いします。
- ・保護者で観覧を希望される方は、申込書にお名前をご記入のうえ、観覧者（保護者）はお子様一人につき、2名までとさせていただきます。
- ・**当選された方は、11月10日（月）までに当社職員からご連絡**いたします。（ご連絡がない場合は落選となります）
- ・ご参加にあたっては当日参加者全員、一括で傷害保険に加入します（保険料の負担はありません）

バスケット教室ご参加にあたって

- 当日持参物・・・上履きを必ずご持参ください。

スポーツのできる服装、タオル、水分補給ができるものを各自ご持参ください。

マイボールをお持ちの方は、ボールご持参のご協力をよろしくお願いいたします。

また、申込欄の「ボール持込有無」欄のご記入をお願いいたします。

※バスケット教室の様子を当社職員が写真撮影し、日本生命オフィシャルホームページ、日本生命公式SNS等に掲載させていただく場合がございます。

◆会場：小城のりスポーツセンター 芦刈文化体育館
（佐賀県小城市芦刈町三王崎172-1）

TEL：0952-66-5691

＜注意事項＞・会場までの交通費は参加者のご負担となります
・近隣に138台の駐車場がございます。



「佐賀バルーンズ」のコーチ・選手による特別指導



ご応募をお待ちしております！！