

マンツーマンコミッショナー チェック表

茨城県ミニバスケットボール連盟

1. コミッショナー

氏名【地区】	氏名【地区】
【 】	【 】

※2名で行う場合は2人で1枚使用

2. 試合

大会名		会場名	
試合日	平成 年 月 日	コート・試合順	
チーム名【地区】	白 【 】	コーチ氏名	
	濃 【 】	コーチ氏名	

3. チェック欄

○または△または×を記入する。空欄があってもよい

分類	チェック項目	1Q		2Q		3Q		4Q		延長	
		白	濃	白	濃	白	濃	白	濃	白	濃
1	・マンツーマンの意識がある。(声のサイン、手のサイン、アイコンタクト、ポジション等)										
2	・ボールや相手と共に動いている。										
3	・相手チームのフロントコート内のマッチアップエリア付近から少なくともマンツーマンディフェンスを始めている。(オールコート、ハーフコート等ディフェンスをし始める位置は定めない。)										
4	・マッチアップエリア内のオンボールには1.5m以内を目安としてマッチアップを始めている。										
5	・オンボールのダブルチーム(トラップ)は良いが、トラップが終わったら直ちにマッチアップを始めている。										
6	・ヘルプサイドのディフェンス(3線)が、ミドルラインをまたぎ越していない。										
7	・オフボールのプレイヤーに対して、数的優位な守り方をしていない。										
8	・オフボールのオフenseのポジションチェンジにしっかり対応して動いている。また、容易にスイッチしていない。										

4. メモ

旗を振ったケース等について記入

	1Q	2Q	3Q	4Q	延長
白					
濃					

※故意ではない技術不足によるところの上記以外のことが起こったからといって、それがすぐゾーンディフェンスという訳ではありません。