　別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ス　ポ　ー　ツ　関　係　実　技　検　査　保　険　加　入　届  令和5年1月　　日    滋賀県立長浜北星高等学校長　　様  　　　　　　　　　　　　　　　 志願者氏名  保護者氏名  下記のとおり、保険への加入をします。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 保険の加入に関して | | 確認欄  （中学校が確認し〇を記入） | | １ | 競技名 |  | | ２ | 保険加入者氏名  生　年　月　日  現　住　所 |  | | ３ | 保険加入金　　　　　　　　　　　　　500円 |  |   ※国・県・私立中学校からの志願者は、保険への加入が必要です。  　　　　　　※県内市町立中学校からの志願者は、競技・種目により保険の加入が必要です。    印  中学校名　　　　　　　　　　　　校長名 |