別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| スポーツ関係実技検査保険加入届令和６年１月　　日滋賀県立長浜北星高等学校長　　様志願者氏名　　　　　　　　　　　　　　保護者等氏名　　　　　　　　　　　　　　 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　 |  |

※県外中学校および国・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・義務教育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。　　　※保護者等氏名欄は、保護者等本人が自筆すること。印中学校名　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　 |