　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 |