

スポーツ関係実技検査保険加入届

令和7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 ○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。

中学校名_____

校長名_____

印