

スポーツ関係実技検査保険加入届

令和 年 月 日

滋賀県立 八日市南 高等学校長 様

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

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 カヌー | |
| 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・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。

中学校名 _____

校長名 _____

(印)