

# スポーツ関係実技検査保険加入届

令和 年 月 日

滋賀県立 \_\_\_\_\_ 堅田 \_\_\_\_\_ 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 ○を記入)
1	競技名 ウエイトリフティング	
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。

※保護者氏名欄は、本人が自筆すること。

中学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_

印