

スポーツ関係実技検査保険加入届

令和 年 月 日

滋賀県立栗東高等学校長 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 し〇を記入)
1	競技名	
2	保険加入者氏名_____ 生 年 月 日 平成 年 月 日 現 住 所 _____ _____	
3	保険加入金 300 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