

滋伊吹高第 373 号
令和 5 年(2023 年)12 月 1 日

県内国・県・私立中学校長 様
県外中学校長 様

滋賀県立伊吹高等学校
校長 田濃 良和
(公 印 省 略)

令和 6 年度滋賀県立高等学校入学者選抜において実施するスポーツ実技検査における保険加入について

このことについて、令和 5 年(2023 年)10 月 31 日付け滋教委高第 983 号および滋教委幼小中第 772 号で依頼があったとおり、実技検査日における事故等への対応のため、保険に加入していただきます。つきましては、貴校に本校スポーツ・文化芸術推薦選抜の受検生がいる場合は、下記により、別紙「スポーツ関係実技検査保険加入届」に記入のうえ、加入金を添え出願書類とともに御提出いただきますようお願いいたします。

記

1 保険について

①保険内容

保険の種類 [傷害・賠償責任]	保険金額 [契約金額]	免責金額 [自己負担額]
死亡・後遺障害	296万円	なし
入院日額	4,500円	なし
手術	入院時	45,000円
	外来時	22,000円
通院日額	3,000円	なし
賠償責任	500万円	なし

取扱者:トップパートナー(損保ジャパン代理店) TEL 077-571-1070

②保険料 300円

③提出方法

別紙「スポーツ関係実技検査保険加入届」に必要事項を記入し、300円(郵送の場合は郵便為替)を添えて、出願書類とともにスポーツ・文化芸術推薦選拔出願日(1月30日(火)~1月31日(水)16:40まで)に提出してください。本校から領収書を発行いたします。

2 その他

- ・受検に関する注意事項等の詳細については、別途、配付いたします。
- ・お問い合わせは、本校 教務課までお願いします。

滋賀県立伊吹高等学校 教務課
TEL: 0749-55-2350
<http://www.ibuki-h.shiga-ec.ed.jp>

スポーツ関係実技検査保険加入届

令和 年 月 日

滋賀県立伊吹高等学校長 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 ホッケー	
2	保険加入者氏名 _____ 生年月日 _____ 現住所 _____	
3	保険加入金 _____ 300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