

滋伊吹高第 373 号
令和 5 年(2023 年)12 月 1 日

県内市町立中学校・義務教育学校長 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 ホッケー競技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	
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・文化芸術推薦選抜出願日(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](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