## 島根県立松江農林高等学校長 様

( ) 部練習参加願  この度、貴校入学予定の(生徒氏名 ) を、( ) 部の練習に参加させたいので下記のとおり申請をします。 なお、参加につきましては、保護者の責任において傷害保険に加入するとともに、生徒に事故ある時は下記の傷害保険で対応します。 記  1. 被保険者 (1) 生 徒 名 (2) 生年月日 (3) 住 所 (4) 連絡先電話番号(緊急時)  2. 傷害保険の種類 (1) 傷害保険名 (2) 保険会社名 (3) 主な補償内容  死亡・後遺障害150万円、入院日額1,500円、通院日額1,000円 (4) 補償期間 3月27日 ~ 4月 8日		養者氏名
この度、貴校入学予定の(生徒氏名 )を、( ) 部の練習に参加させたいので下記のとおり申請をします。 なお、参加につきましては、保護者の責任において傷害保険に加入するとともに、生徒に事故ある時は下記の傷害保険で対応します。  1. 被保険者 (1) 生 徒 名 (2) 生年月日 (3) 住 所 (4) 連絡先電話番号(緊急時)  2. 傷害保険の種類 (1) 傷害保険名 (2) 保険会社名 (2) 保険会社名 (3) 主な補償内容  死亡・後遺障害150万円、入院日額1,500円、通院日額1,000円 (4) 補償期間 3月27日 ~ 4月 8日		
部の練習に参加させたいので下記のとおり申請をします。 なお、参加につきましては、保護者の責任において傷害保険に加入するとともに、生徒に事故ある時は下記の傷害保険で対応します。 記  1. 被保険者 (1) 生 徒 名 (2) 生 年 月 日	(	)部練習参加願
1. 被保険者 (1) 生 徒 名 (2) 生 年 月 日 生 (3) 住 所 (4) 連絡先電話番号 (緊急時)  2. 傷害保険の種類 (1) 傷害保険名 (2) 保険会社名 (2) 保険会社名 (3) 主な補償内容	部の練習に参加させたいので下記のとおり	申請をします。
1. 被保険者 (1) 生 徒 名 (2) 生 年 月 日	ともに、生徒に事故ある時は下記の傷害保	と険で対応します。
(1) 生 徒 名       平成 年 月 日 生         (2) 生 年 月 日       平成 年 月 日 生         (3) 住 所       (4) 連絡先電話番号 (緊急時)         2. 傷害保険の種類       (1) 傷害保険名       普通傷害保険         (2) 保険会社名       日新火災海上保険株式会社         (3) 主な補償内容       死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円         (4) 補償期間       3月 2 7日 ~ 4月 8日	記	
(2) 生年月日       平成 年 月 日 生         (3) 住 所       (4) 連絡先電話番号 (緊急時)         2. 傷害保険の種類       (1) 傷害保険名       普通傷害保険         (2) 保険会社名       日新火災海上保険株式会社         (3) 主な補償内容       死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円         (4) 補償期間       3月27日 ~ 4月 8日		
(4) 連絡先電話番号 (緊急時)         2. 傷害保険の種類         (1) 傷害保険名       普通傷害保険         (2) 保険会社名       日新火災海上保険株式会社         (3) 主な補償内容       死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円         (4) 補償期間       3月27日 ~ 4月 8日	· / — /- //	平成 年 月 日 生
(1)傷害保険名       普通傷害保険         (2)保険会社名       日新火災海上保険株式会社         (3)主な補償内容       死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円         (4)補償期間       3月27日 ~ 4月 8日	·	
(2)保険会社名       日新火災海上保険株式会社         (3)主な補償内容       死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円         (4)補償期間       3月27日 ~ 4月 8日	2. 傷害保険の種類	
(3) 主な補償内容 <u>死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円</u> (4) 補償期間 <u>3月27日 ~ 4月 8日</u>	(1) 傷害保険名	普通傷害保険
死亡・後遺障害 150 万円、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 円         (4)補償期間       3月27日 ~ 4月 8日	(2) 保険会社名	日新火災海上保険株式会社
(4)補償期間 3月27日 ~ 4月 8日	(3) 主な補償内容	
	_死亡・後遺障害 150 万円、	、入院日額 1,500 円、通院日額 1,000 F
3 練習	(4)補償期間	3月27日 ~ 4月 8日
	3. 練習参加期間	月日~月日