

滋彦翔西高第 534 号  
令和6年(2024年)11月12日

県外中学校長様  
私立中学校・中等教育学校長様  
国立中学校・特別支援学校長様  
県立中学校・特別支援学校長様

滋賀県立彦根翔西館高等学校  
校長 江 竜 康 成  
( 公 印 省 略 )

令和7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6年(2024年)10月31日付け滋教委高第1075号および滋教委幼小中第663号で依頼があるとおり、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者がいる場合は、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<br>[傷害・賠償責任] |     | 保険金額<br>[契約金額] | 免責金額<br>[自己負担額] |
|--------------------|-----|----------------|-----------------|
| 死亡・後遺障害            |     | 735.2万円        | なし              |
| 入院日額               |     | 6,000円         | なし              |
| 手術                 | 入院時 | 60,000円        |                 |
|                    | 外来時 | 30,000円        |                 |
| 通院日額               |     | 3,500円         |                 |
| 賠償責任               |     | 1,000万円        | なし              |

取扱者：トップパートナー（株） TEL 077-571-1070

#### ②保険料 500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、500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29日（水）～1月30日（木）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。

滋賀県立彦根翔西館高等学校 教務課  
TEL: 0749-23-1491  
<https://www.shoseikan-h.shiga-ec.jp/admissions>

スポーツ関係実技検査保険加入届

令和 年 月 日

滋賀県立彦根翔西館高等学校長 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<br>(中学校が確認し<br>○を記入) |
|-----------|--------------------------------------------|--------------------------|
| 1         | 競技名                                        |                          |
| 2         | 保険加入者氏名_____<br>生 年 月 日_____<br>現 住 所_____ |                          |
| 3         | 保険加入金 _____ 500 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