

平成30年3月8日

参加者及び保護者 各位

石川県特別支援学校長会会長
いしかわ特別支援学校
校長 佐伯英明

石川県選抜知的障害サッカーチーム社会人選手の保険加入について

早春の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より、選抜サッカーチームの活動にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

さて、標記の件につきまして、高等部を卒業後も継続して活動に参加する選手へご案内します。社会人として活動に参加する場合、県選抜サッカーチームが加入しているスポーツ安全保険への加入が必要になります。つきましては、下記の内容をご理解の上、加入申込書に必要事項を記入し、代金を添えて所属する学校の担当者へ提出してください。

記

- 1 保険会社 : 東京海上日動火災保険株式会社（公益財団法人スポーツ安全協会）
- 2 保険内容 : (1) 傷害保険
(2) 賠償責任保険
(3) 突然死葬祭費用保険
- 3 適用期間 : 平成30年4月1日～平成31年3月31日
- 4 保険料 : 1,850円（年間掛け金）
- 5 その他
 - ・補償内容等の詳細につきましては、スポーツ安全協会のホームページをご覧ください。
 - ・平成28年度以前の卒業生は、この用紙をダウンロードし、下記加入申込書を事務担当へ提出してください。
 - ・加入手続きは、毎年必要になります。
 - ・保険会社への申し込みは事務局が一括して行います。
 - ・不明な点がありましたら、事務担当までお問い合わせください。

〈事務担当〉	
石川県立いしかわ特別支援学校	
高等部 小下寛史	
TEL	076 (258) 1101
FAX	076 (258) 1102

.....切り取り線.....

加入申込書

平成30年 月 日

スポーツ安全保険（平成30年度分）に加入します

校名（ ）特別支援学校 参加者氏名（ 印 ）
保護者氏名（ ）

※平成28年度以前の卒業生は、校名・保護者氏名は不要です。

締め切り 平成30年3月27日（火）