

# 【国体傷害補償制度加入申込書】

年 月 日

公益財団法人埼玉県スポーツ協会

会 長 大 野 元 裕 様

競技団体名

会 長

記入責任者

TEL

## 令和 年度国民体育大会参加者傷害補償制度加入依頼書

下記のとおり、加入いたします。

大会区分	1. 関東ブロック大会 2. 本大会（冬季大会含む）
加入者数	1. 新規 2. 追加 〈内訳〉 監督 名、スタッフ 名、選手 名 ※ 本制度は、国民体育大会関東ブロック大会・本大会（冬季大会含む）の監督・選手を対象とし、 <u>県予選会参加者は対象外</u> となります。 ※ <u>支援スタッフ・医学サポートスタッフは、本制度対象外</u> となりますので、ご注意ください。
納入金額	1,000 円 × 加入者数 計 名 = 円
納入方法	1. 現金 2. 銀行振込 年 月 日 銀行 支店より
振込先	埼玉りそな銀行 県庁支店 普通預金 No. 0246731 <small>こうえきざいだんほうじんさいたまけん す ぼ - つきょうかい かいちょう おおのもとひろ</small> 名義：公益財団法人埼玉県スポーツ協会 会長 大野元裕
添付書類	1. 関東ブロック関係競技は、参加申込書（写し） 2. 本大会ストレート種目は、本大会参加申込み（写し） 3. 加入者名簿【氏名・年齢(学年)・住所(Tel)・勤務先名(学校名)を記載】 ※ 1～3のいずれも可。加入の際に本加入依頼書と一緒に(公財)埼玉県スポーツ協会に提出してください。