**心電図検査 同意書**

秋田県立鹿角高等学校長　様

検査目的と内容に同意し、在学中に行われる検査を受けます。

令和６年　４月　８日

　　秋田県立鹿角高等学校

１年　　組　生徒氏名

保護者等氏名（自署）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・きりとり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**独立行政法人日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」への加入同意書**

秋田県教育委員会教育長　様

貴教育委員会が独立行政法人日本スポーツ振興センターと締結する災害共済給付契約について、在学する間、加入することに同意します。

令和６年　４月　８日

　　秋田県立鹿角高等学校

１年　　組　生徒氏名

保護者等氏名（自署）