

平成29年度静岡障害者技能競技大会参加申込書

① 氏 名	(フリガナ)	② 性別	③ 生 年 月 日		④ 年 齢
		男・女	平成 年 月 日		才
⑤ 現 住 所	〒 ー TEL : FAX : E メール :				
⑥ 勤務先又は 所属機関名					
⑦ 上記⑥の 所 在 地	〒 ー TEL : FAX : E メール :				
⑧ 障 害 の 種 別	身 体 障 害 [視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 音声/言語 ・ 肢体不自由 ・ 内部障害 ・ その他の障害 ()]				
	知 的 障 害		精 神 障 害		
⑨ 障 害 の 程 度	身 体 障 害		知 的 障 害		精 神 障 害
	種 級	種 度		級	
		判定 (有 ・ 無)			
⑩ 参 加 競 技 種 目 (○を付す)	①ワードプロセッサ ②データベース ③ホームページ ④オフィスアシスタント ⑤ビルクリーニング ⑥喫茶サービス ⑦表計算 ⑧販売実務 ⑨パソコンデータ入力 ⑩縫製 ⑪木工A ⑫木工B ⑬パソコン操作				
⑪ 補助具の使用状況	車椅子 ・ 両松葉杖 ・ 片松葉杖 ・ その他 ()				
⑫ 大会当日の付添者	有 (付添者 氏名) ・ 無				
⑬ 介 助 の 要 否	要 (理由) ・ 否				
⑭ 大会当日の交通手段	公共交通機関 ・ その他 ()				

※ 個人情報保護に関して

選手として参加された場合は、上記情報における①、⑤（市町村名）及び⑥を参加選手の紹介並びに入賞された場合の広報に使用します。なお、その他の項目については、主催者の業務統計資料等として使用することはありますが、アビリンピックに関する業務以外には使用しません。

※ 報道について

当日の競技風景等の写真・映像は新聞・テレビ等で報道される予定です。

※ 大会当日の昼食は参加者各自でご用意をお願いします。

お申込み・お問い合わせ先

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 静岡支部 高齢・障害者業務課
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂3丁目1番35号
 電話054-280-3622 FAX054-280-3623