

第16回栃木県障害者技能競技大会参加申込書

平成 年 月 日

ふりがな			性別	男・女
①氏名		生年月日	昭和・平成	年 月 日 ( 歳)
②現住所	〒  電話			
③勤務先または 所属機関名等	所在地 〒	⑩優先順番		
	名称 代表者氏名 電話 FAX			
④障害の種類 及び程度等	肢体不自由・視覚障害・音声障害・言語障害・聴覚障害・内部障害 [ 種 級] 知的障害・精神障害			
⑤補装具の 使用状況	車椅子 両松葉杖 片松葉杖 その他 ( )			
⑥介助者氏名				
⑦参加競技種目 (参加する種目を ○で囲む)	ワード・プロセッサ/表計算/喫茶サービス/ビルクリーニング/DTP/ 製品パッキング/オフィスアシスタント/パソコンデータ入力/ホームページ/ 洋裁/パソコン操作/フラワーアレンジメント/縫製/木工/データベース			
⑧持ち込み機器				
⑨技能検定合格 の有無	有 ・ 無	[有の場合] 合格年月日	昭和・平成	年 月 日 職種名 : ( 級)

【注意事項】

- 1 この競技大会の参加に際し、報道機関（新聞、テレビ等）への情報提供及び写真、映像、氏名等が報道されることなどについて承諾したうえで、参加を申し込んでください。
- 2 この競技大会の参加費用は無料ですが、会場までの交通費（往復）は参加者負担になります。
- 3 昼食については、参加者負担となります。
- 4 同一事業所等から同一競技で複数名の参加申込を行う場合は、優先順番を⑩欄に記載のうえ、お申込下さい。