

栃木支部 FAX 028-623- 0015
------------------------------

## 第21回栃木県障害者技能競技大会参加申込書

令和4年 月 日

ふりがな			昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )
① 氏 名	生年月日	※年齢は令和4年4月1日現在	
② 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 ( 手話通訳 要 ・ 不要 ) ・内部障害 [ 種 級 ] ・知的障害・精神障害		
⑤ 補装具の 使用状況	無 ・ 有 [ 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 (参加する種目に○)	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/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/DTP/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 職種名 :	昭和・平成・令和 年 月 日 ( 級 )

## 【注意事項】

- この競技大会の参加に際し、参加申込記載事項のうち、氏名・所属先等を本大会に関する印刷物等に掲載すること及び大会開催中に写真を撮影すること並びに写真を大会に関する印刷物・HP等に使用することについて、また報道機関(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、参加を申し込みください。
- 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。
- 昼食は、参加者負担となります。
- 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。
- 記載された個人情報(本大会運営目的以外)には使用いたしません。