

第50回茨城県障害者技能競技大会 参加申込者 取りまとめ票

企業・学校等名称		
担当部署		
担当者氏名		
連絡先	住所	
	電話番号	

競技種目 (○で囲む)	<input type="checkbox"/> ①電子機器組立 <input type="checkbox"/> ②ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> ③ビルクリーニング <input type="checkbox"/> ④縫製 <input type="checkbox"/> ⑤木工 <input type="checkbox"/> ⑥喫茶サービス <input type="checkbox"/> ⑦パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> ⑧オフィスアシスタント
----------------	---

参加順位	申込者氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

※競技種目ごとに作成してください。

※申込者氏名欄は参加順位の高い順から記載してください。

※ビルクリーニング、縫製、喫茶サービス、オフィスアシスタント競技については、1企業等あたりの参加申込者数に上限を設けてありますので、実施要領を確認のうえ、作成してください。