

第22回秋田県障害者技能競技大会(アビリンピックあきた大会2023) 参加申込書

申込日 令和 年 月 日

裏面の「第22回秋田県障害者技能競技大会参加に係る同意事項」に同意し、秋田大会の参加を申し込みます。

1	参加競技種目	①ワード・プロセッサ ②表計算 ③パソコン・データ入力 ④喫茶サービス ⑤ビルクリーニング ⑥木工 ⑦縫製			
2	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	昭・平 年 月 日生	年齢	令和5年4月1日現在 才	
3	現住所	〒 - 市郡 電話番号 ()			
4	勤務先又は学校名			担当者	
	所在地	〒 - 市郡		電話番号	
				メールアドレス	
5	障害の種別等	<input type="checkbox"/> 身体障害 第()種()級 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書等 肢体不自由 視覚障害 音声・言語障害 聴覚障害 内部障害 その他の障害 () ※いずれかに○印をつけて下さい <hr/> <input type="checkbox"/> 知的障害 (A ・ B) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 判定書 ※知的障害者判定機関等において知的障害があると判定されている方についてはこちらにチェックをつけてください。 <hr/> <input type="checkbox"/> 精神障害 ()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書等			
6	補助具の使用状況	車椅子 松葉杖 (両・片) 補聴器 その他 ()			
7	来場方法	公共交通機関 自家用車等 スクールバス その他 ()			
8	大会当日の付添者 または 介助者	フリガナ		電話番号	
		氏名		参加者本人との関係	
		フリガナ		電話番号	
		氏名		参加者本人との関係	
9	通知文書の 送付先・連絡先	上記3 現住所 上記4 勤務先又は学校 ※どちらかに○をしてください。			

◇留意事項

- ・ 1, 6, 7, 9は、該当する項目を○で囲んでください。
- ・ 4「担当者」については、主催者から連絡があった際にご対応が可能な方をご記入ください。
- ・ 5は、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「法」という。）の第2条第2号及び第3号に規定する身体障害者である場合は「身体障害」に、法第2条第4号及び第5号に規定する知的障害者である場合は「知的障害」に、法第2条6号に規定する精神障害者である場合は「精神障害」にレ点を付けて下さい。（障害が重複する場合は、該当する障害欄すべてに記入してください。）
- ・ 8については、付添者または介助者がいる場合に記入してください。また、電話番号については、日中に連絡の取れる番号をご記入ください。
- ・ 手帳等の写しは提出不要です。
- ・ 定員を超える申込みがあった競技については、人数調整を行います。

