

第19回神奈川県障害者技能競技大会参加申込書

(独)高齡・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部長殿

申込年月日 令和 年 月 日

ふりがな				②生 年 月 日	③ 年 齡
① 氏 名				昭和 平成	年 月 日 歳
④ 現 住 所	〒 - 電話				
⑤ 勤務先又は所属機関(学校)名			担当者	氏名	
				所属部署	
⑥ 上記の所在地	〒 - 電話				
⑦ 障害の種別 (○をつける)	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
⑧ 障害者手帳等の取得状況 (手帳から障害の程度を記入、手帳が無い場合は、診断書等があれば○をつける)	身体障害		知的障害		精神障害
	手帳(有・無)		手帳(有・無)		手帳(有・無)
	種 級		種 度		級
	・医師の診断書		・判定機関の判定書		・診断書(統合失調症・そううつ病・てんかん)
⑨ 障害に関する特記事項					
⑪ 当日持込補助具等の有無 (○をつける)	有	①日常使用のものを○で囲んでください。 車椅子・両松葉杖・片松葉杖・その他()			
	無	②上記以外で、障害特性により競技参加において必要とする補助具があれば理由及び品名を記入ください(任意様式可)。			
⑫ 大会会場での介助の要否 (○をつける)	要	介助を要する場合は 介助者の氏名及び その内容	氏名		
	否		内容		
⑬ 手話通訳者等配置の希望有無 (○をつける)	配置を希望する(手話通訳者・要約筆記)・配置を希望しない				
⑭ 参加競技種目 (○をつける) ※1人1種目	1 ホームページ	2 ビルクリーニング	3 表計算		
	4 喫茶サービス	5 製品パッキング	6 オフィスアシスタント		
⑮ 会場への来場方法	公共交通機関(鉄道・バス)・車・その他()				※乗車等について事務局から確認させていただきます。
⑯ 大会情報の入手先 (○をつける)	1 ホームページ(神奈川県 / (独)高齡・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部 / その他) 2 ポスター・リーフレット 3 関係機関等の広報誌 4 メールマガジン 5 職場の紹介 6 学校の紹介 7 家族、知人等の紹介 8 関係団体の紹介 9 その他()				

※ 裏面の「同意書」をご確認の上、署名をしてください。

※ 記載された情報につきましては、本大会の参加に係る連絡、事務手続き及び大会運営に使用することとし、それ以外には使用しません。

申込期間:8月2日(月)~8月31日(火)<必着>

申込先:〒241-0824 横浜市旭区南希望が丘78番地

独立行政法人高齡・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部 高齡・障害者業務課

申込みは郵送で受け付けます。封筒に「アビリンピック申込書在中」と書いてください。