

**第20回京都府障害者技能競技大会**  
**一般見学登録票**

F A Xにてお申込みください。定員の都合でご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。なお、着信確認のため、F A X後下記担当あてお電話いただきますようよろしくお願い申し上げます。

**F A X 075-951-7483**

所属団体名： \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

所在地（住所）： \_\_\_\_\_

連絡先： TEL \_\_\_\_\_

担当者： \_\_\_\_\_

※入館証、体調チェックシート、同意書の送付先とします。

(☑をつけてください)	役 職	氏 名
<input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 就労支援機関・学校 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 就労支援機関・学校 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

**お問い合わせ**

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構京都支部  
高齢・障害者業務課 アビリンピック担当  
Tel 075-951-7481・Fax 075-951-7483