

第29回宮城県障害者技能競技大会 (アビリンピックみやぎ2025) 参加申込書

宮城支部長 殿
第29回宮城県障害者技能競技大会への参加を申し込みます
令和7年 月 日

ふりがな			生年月日		年齢
氏名			男・女	昭和・平成 年 月 日	歳 (令和7年4月1日現在)
現住所	〒 ー 電話 () ー FAX () ー				
勤務先又は所属 機関(学校)名			担当者	氏名	
				所属部署	
上記の所在地	〒 ー 電話 () ー FAX () ー				
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
障害手帳等の 取得状況 (確認書類に○印を付け、 障害の程度等を記入して ください。) ※手帳等の提出を求める 場合があります。	身 体 障 害 手 帳 ・ 診 断 書		知 的 障 害 手 帳 ・ 判 定 書		精 神 障 害 手 帳 ・ 診 断 書
	級		度		級
					統合失調症・そううつ病・てんかん
障害に関する 特記事項					
当日持込補助 具等の有無 (○をつける)	なし 車イス 松葉杖 白杖 補聴器 その他 ()				
大会会場での 介助の要否 (○をつける)	要 (要する場合の内容) ・ 否				
手話通訳者等 配置の希望 (○をつける)	要 (手話通訳者 要約筆記者) ・ 否				
参加競技種目 (○をつける)	・ DTP ・ワード・プロセッサ1 ・ワード・プロセッサ2 ・ネイル施術 ・ ホームページ ・ビルクリーニング ・製品パッキング ・ 喫茶サービス ・ オフィスアシスタント ・ パソコンデータ入力				
参加資格	令和7年4月1日現在 15 歳以上であり、下記の全てに該当する方。 ・ 上記障害の種別のいずれかに該当する方 ・ 原則、宮城県内に居住する方又は宮城県内の事業所に勤務する方 ・ 参加を希望する技能競技種目において、第40回から第44回までの全国障害者技能競技大会で 金賞を受賞していない方				

参加申込書に必要な事項をご記入の上、下記あて郵送 (送付履歴の確認が出来る特定記録郵便等) 又は持参にてお申込ください。
(FAXでの提出は受け付けられません) 参加決定後、改めて「同意書」等の提出をお願いいたします。

申込期間:令和7年4月1日(火)～5月16日(金)

【申込書提出先】※封筒の表には『大会参加申込書在中』と赤でご記入をお願いします。
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 宮城支部 高齢・障害者業務課 あて
〒985-8550 多賀城市明月2-2-1 ☎ 022-361-6288