

## 令和3年度静岡県障害者技能競技大会参加申込書

① 氏 名	(フリガナ)	② 性別	③ 生 年 月 日 (年号に○を付す)	④ 年 齢
		男・女	昭和 平成 年 月 日	才
⑤ 現 住 所	〒 ー TEL : FAX : E メール :			
⑥ 勤務先又は 所属機関名				
⑦ 上記⑥の 所在地	〒 ー TEL : FAX : E メール :			
⑧ 障 害 の 種 別	身 体 障 害 <span style="font-size: 2em;">[</span> 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 ( ) <span style="font-size: 2em;">]</span>			
	知的 障 害		精 神 障 害	
⑨ 障 害 の 程 度	身 体 障 害	知 的 障 害	精 神 障 害	
	種 級	種 度	級	
	判定 ( 有 ・ 無 )			
⑩ 参 加 競 技 種 目 (○を付す)	①ワードプロセッサ    ②データベース    ③オフィスアシスタント ④ビルクリーニング    ⑤喫茶サービス    ⑥表計算    ⑦販売実務    ⑧DTP ⑨製品パッキング    ⑩パソコンデータ入力    ⑪縫製    ⑫木工			
⑪ 補助具の使用状況	車椅子 ・ 両松葉杖 ・ 片松葉杖 ・ その他 ( )			
⑫ 大会当日の付添者	有 (付添者 氏名 ) ・ 無			
⑬ 介 助 の 要 否	要 (理由 ) ・ 否			
⑭ 大会当日の交通手段	公共交通機関 ・ その他 ( )			

※ 個人情報保護に関して

選手として参加された場合は、上記情報における①、⑤ (市町村名) 及び⑥を参加選手の紹介並びに入賞された場合の広報に使用します。なお、その他の項目については、主催者の業務統計資料等として使用することはありますが、アビリンピックに関する業務以外には使用しません。

※ 報道について

当日の競技風景等の写真・映像は新聞・テレビ等で報道される予定です。

※ 大会当日の昼食は参加者各自でご用意をお願いします。

### お申込み・お問い合わせ先

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 静岡支部 高齢・障害者業務課  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂3丁目1番35号  
 電話054-280-3622 FAX054-280-3623

参加者募集期間 : 令和3年4月1日 (木) ~ 令和3年5月28日 (金)