

令和8年度静岡県障害者技能競技大会参加申込者取りまとめ票

企業・学校等名称	
フリガナ	
担当者氏名	
連絡先電話番号	通常連絡先 : 緊急連絡先※:

競技種目 (レ点を付す)	【身体障害者・知的障害者・精神障害者】 <input type="checkbox"/> ワードプロセッサ <input type="checkbox"/> データベース <input type="checkbox"/> オフィスアシスタント <input type="checkbox"/> ビルクリーニング <input type="checkbox"/> 喫茶サービス <input type="checkbox"/> 表計算 <input type="checkbox"/> 販売実務 <input type="checkbox"/> 広告デザイン(DTP) <input type="checkbox"/> 絵画 【知的障害者限定】 <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> 縫製 <input type="checkbox"/> 木工
-----------------	---

参加順位	申込者氏名	
1	フリガナ	
	氏名	
2	フリガナ	
	氏名	
3	フリガナ	
	氏名	
4	フリガナ	
	氏名	
5	フリガナ	
	氏名	
6	フリガナ	
	氏名	
7	フリガナ	
	氏名	

- ※ 競技種目ごとに作成してください。
- ※ 申込者氏名欄は参加順位の高い順から記載してください。
- ※ 緊急連絡先は、天災等により開催が困難となり緊急で連絡する必要がある場合に使用するものです。おそれいりますが、担当者の携帯電話番号等をご記入ください。