（別添1）

申込日：令和　　年　　月　　日

**令和５年度静岡県障害者技能競技大会参加申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 氏 名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | ② 性別 | ③ 生 年 月 日（年号に○を付す） | ④年齢 |
|  | 男・女 | 昭和　　　　　　　年　 　月　 　日平成 | 才 |
| ⑤ 現 住 所 | 〒 － 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 | 〒 － ＴＥＬ： ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Ｅ ﾒｰﾙ： |
| ⑧ 障 害 の 種 別 | 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 |
| 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　　　⑧ＤＴＰ⑨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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※ 1団体で複数名の参加選手がいる場合は、別紙「参加申込者取りまとめ票」のご提出も併せてお願いいたします。※　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5年4月3日（月）　～　令和5年5月22日（月）