

## 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	〒		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 障害の種類別	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 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 ( )				

※ 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)