

## 第16回栃木県障害者技能競技大会参加申込書

平成 年 月 日

ふりがな			性 別	男 ・ 女	
①氏 名		生年月日	昭和・平成	年 月 日 ( 歳)	
②現住所	〒  電話				
③勤務先または 所属機関名等	所在地 〒				⑩優先順番
	名 称  代表者氏名  電話 FAX				
④障害の種類 及び程度等	肢体不自由・視覚障害・音声障害・言語障害・聴覚障害・内部障害 [ 種 級] 知的障害・精神障害				
⑤補装具の 使用状況	車椅子 両松葉杖 片松葉杖 その他 ( )				
⑥介助者氏名					
⑦参加競技種目  (参加する種目を ○で囲む)	ワード・プロセッサ／表計算／喫茶サービス／ビルクリーニング／DTP／ 製品パッキング／オフィスアシスタント／パソコンデータ入力／ホームページ／ 洋裁／パソコン操作／フラワーアレンジメント／縫製／木工／データベース				
⑧持ち込み機器					
⑨技能検定合格 の有無	有 ・ 無	[有の場合] 合格年月日 昭和・平成 年 月 日 職種名： ( 級)			

### 【注意事項】

- 1 この競技大会の参加に際し、報道機関（新聞、テレビ等）への情報提供及び写真、映像、氏名等が報道されることなどについて承諾したうえで、参加を申し込んでください。
- 2 この競技大会の参加費用は無料ですが、会場までの交通費（往復）は参加者負担になります。
- 3 昼食については、参加者負担となります。
- 4 同一事業所等から同一競技で複数名の参加申込を行う場合は、優先順番を⑩欄に記載のうえ、お申込下さい。