

第23回和歌山県障害者技能競技大会参加申込書 (アビリンピック和歌山2025)

和歌山県障害者技能競技大会事務局 行
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
和歌山支部高齢・障害者業務課

令和7年 月 日

①	ふりがな			
	氏名			
②	生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
③	参加競技種目	<input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ	<input type="checkbox"/> パソコンデータ入力	
		<input type="checkbox"/> 喫茶サービス	<input type="checkbox"/> 製品パッキング	
		<input type="checkbox"/> ビルクリーニング	<input type="checkbox"/> オフィスアシスタント	
		<input type="checkbox"/> 表計算		
④	現住所	〒	—	
		電話 ()	メールアドレス	
		緊急連絡用(携帯電話番号) ()		
⑤	勤務先または 所属教育・訓練機関等	名称		
		所在地 〒	—	
		電話 ()	メールアドレス	
		担当者所属部課名 () 氏名 ()		
		大会当日 引率	<input type="checkbox"/> 有(引率者名:) 緊急連絡用・引率者携帯電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 無
⑥	手帳等の 状況	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書	
			<種別> <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚(音声・言語) <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 知的障害があると判定されたことを証明できる書類等	
		<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 手帳がない方のうち、統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を主治医、産業医等から受けている場合は、そのことを証明できる書類	
	<input type="checkbox"/> 手帳無			
⑦	交通手段	<input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 () ※電車・バスの場合は下記に駅名およびバス停名、片道料金を記入してください(交通費をお支払いします)		
		駅名 () ~ ()	片道料金 () 円	
		バス停名 () ~ ()	片道料金 () 円	
⑧	補助具の使用状況	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 松葉杖(両・片) <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他 ()		
⑨	PC入力関係の 持参器具の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> キーボード <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> その他 ())	<input type="checkbox"/> 無	
⑩	介護の有無	<input type="checkbox"/> 要(希望する介助の内容:)		<input type="checkbox"/> 不要
⑪	全国大会 推薦希望	<input type="checkbox"/> 有(開催日時、場所については裏面【記入上の注意】をご参照ください。)		<input type="checkbox"/> 無
⑫	障害に関する 特記事項			

- ※1. 記入にあたっては、裏面の【記入上の注意】をご参照ください。
2. 裏面の「同意書」を確認、署名のうえ申込書を一緒にご提出ください。
3. ご記入いただいた個人情報、和歌山県労働政策課及び和歌山支部高齢・障害者業務課が行う、障害者雇用支援業務以外には使用しません。

