

第10回福島県障がい者技能競技大会参加申込書

平成 年 月 日

福島県障がい者技能競技大会に参加したいので、参加同意書を添えて申込みます。

参加者代表
名 前

福島県障がい者技能競技大会実行委員長 様

① 参 加 者	名 前	(ふりがな)	性 別	生 年 月 日	年 齢	
	住 所	〒	男・女	昭和 平成	年 月 日	
② 者 所 属 又 は 先 引 及 率 び 者 指 導 等	所属先	TEL			— —	
		FAX			— —	
	所在地	〒	TEL			— —
		FAX			— —	
	指導者等の名前	(ふりがな)	〒	—		
③ 障がいの種別	身体障がい : 視覚障がい・聴覚障がい・音声/言語・肢体不自由(上肢・下肢・体幹) 知的障がい : 内部的障がい・その他の障がい ()					
	知的障がい		精神障がい			
④ 障がいの程度	身体障がい		知的障がい		精神障がい	
	種 級	度 / 判定 (有・無)		級		
⑤ 障がいに関する 介助・補装具等 利用状況	車椅子 両松葉杖 片松葉杖 白杖 補聴器 手話通訳 (要・否)					
	必要な介助の概要 () その他必要な措置等 ()					
⑥ 参加競技種目	(参加する種目に○付けて下さい。また、縫製の方は必ず 右利き・左利き も併せて○を付けて下さい。)					
	ワードプロセッサ パソコンデータ入力 縫製(右利き・左利き) 紙製品再利用 喫茶サービス					
⑦ 技能検定試験 合格の有無	有・無	有の場合		⑧ 持ち込み機器		
		職 種				

第10回福島県障がい者技能競技大会参加に係る同意書

私は、第10回福島県障がい者技能競技大会（以下「第10回福島大会」という。）に技能競技選手として参加するにあたり、下記事項に同意し署名・捺印いたします。

記

- 第10回福島大会へ参加可能な体調であることを予め確認（必要に応じて医師への確認を含む。）のうえ、同大会へ参加すること。
- 自己の責任において自身の体調・安全管理を行う（必要な服用薬等の持参を含む。）こと。
- 主催者が参加申込書記載の項目のうち「氏名」、「市町村名」及び「所属先名」を第10回福島大会に関する各種印刷物に掲載すること、主催者及び主催者が認めた者が第10回福島大会期間中に私の写真を撮影すること並びに当該写真等を第10回福島大会に関する各種印刷物に等に使用すること。

平成 年 月 日

本人署名



保護者又は親権者署名



(この欄は、本人が未成年又は署名することが困難な場合には署名して下さい)