

平成23年度埼玉県障害者技能競技大会参加申込書

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日		年齢	歳
住所	〒 (Tel) (Fax)		
障害の種類 (○で囲んでください)	肢体不自由 内部障害	視覚障害 精神障害	聴覚・音声機能障害 知的障害
障害者手帳番号 障害級別	記号	第	号 級
勤務先等名称			
勤務先等所在地	〒 (Tel) (Fax)		
参加競技種目	(身体・精神障害者) 電子機器組立 データベース ホームページ DTP ワード・プロセッサ	(知的障害者) パソコンデータ入力 オフィスアシスタント 喫茶サービス ビルクリーニング	
補助具の使用状況			
その他	車椅子 (要・不要)	手話通訳 (要・不要)	てんかん (有・無)
備考			

(注) 1 この申込書に障害者手帳の写しを添付の上、下記住所あて郵送、またはFAX(048-814-3515)で申し込んでください。

住所：〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和4-5-5 北浦和大栄ビル5階
埼玉障害者職業センター雇用支援課 宛

- 2 参加競技職種を○で囲んでください。
- 3 ワープロ及びパソコン参加者は、使用する機種のある場合は、第1希望・第2希望を備考欄に記入してください。
- 4 機械持ち込みの場合は、その機種を備考欄に記入してください。