

アビリンピック徳島大会参加申込書

(郵送によりお申し込みください)

平成27年度アビリンピック徳島大会に参加したいので申し込みます

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

徳島支部長 殿

平成27年 月 日

ふりがな ①氏名	②生年月日 (歳) 昭和・平成 年 月 日	性別 男 女
③現住所	〒() 市・郡 町 電話番号() - FAX() -	
④勤務先・学校 (又は所属機関)		
⑤勤務先所在地	〒() 市・郡 町 電話番号() - FAX() -	
⑥参加競技種目(○で囲む) (競技時間)	①ワード・プロセッサ(90分) ②表計算(90分) ③パソコンワープロ(60分) [知的障害者対象] ④ビルクリーニング(90分) ⑤オフィスアシスタント(80分)	
⑦使用機種	現在使用している機種、使用ソフト	
⑧障害の種類(○で囲む)	肢体不自由・視覚障害・音声言語障害・聴覚障害・内部障害・知的障害・精神障害	
⑨手帳の番号・障害等級及び 判定機関等の診断書	手帳有 第 号 種 級(障害の程度) 手帳無 診断書発行機関もしくは判定機関名[]	
⑩介助者(必要な方のみ)	介助者の同伴 有・無 介助者氏名()	
⑪聴覚障害者の方	手話通訳 要・否 / 要約筆記者 要・否	
⑫補装具の使用状況	車椅子・その他()・無	

注) 氏名・勤務先等については、当センターの発刊物等に掲載することもありますので、あらかじめご承知おきください。

※交通費については、競技選手及び介助者の方は自己負担となります。

※昼食(お弁当)については、今年度より競技選手への配付も取り止めとなります。

(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

徳島支部 高齢・障害者業務課

〒770-0823 徳島市出来島本町一丁目5番地 5階

TEL 088-611-2388 FAX 088-611-2390