

＜ 第40回 愛知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	昭和・平成 年 月 日	年齢 歳 (H30.4.1現在)
現住所及び電話	〒 -	電話 () - FAX () -
職歴	(経歴年数 年)	
障害の種類	肢体不自由・視覚障害・音声又は言語障害・聴覚障害・内部障害・知的障害・精神障害	
障害者手帳 (記号・番号・障害等級)	記号	第 号 種 級
知的障害者 (判定年月日・判定機関名・程度)	昭和 (判定機関名) 年 月 日	平成 程度
精神障害者(病名) (○で囲む)	統合失調症・そううつ病・てんかん ※医師の診断書又は意見書の添付が必要	
勤務先、学校名 又は所属機関名		
同上所在地 連絡先電話	〒 -	電話 () -
参加競技種目 (○で囲む)	洋裁・家具・DTP・機械CAD・建築CAD・電子機器組立 ワード・プロセッサ・データベース・ホームページ フラワーアレンジメント・製品パッキング・喫茶サービス オフィスアシスタント・表計算・パソコン操作・パソコンデータ入力 縫製・木工・義肢・ビルクリーニング	
補助具の使用状況	車椅子・両松葉杖・片松葉杖・その他 ()	
大会当日の 付添者・引率者	有 (付添者等氏名)	無
競技中の写真撮影に ついての可否	可・否	
競技用機器を持ち込む場合に記入してください (パソコン及び周辺機器に限る)	形	デスクトップ型・ノート型
	OS	
使用ソフト		

上記の者が第40回愛知県障害者技能競技大会に参加することを認めます。
平成30年 月 日
所属事業所又は所属機関名
住所・電話番号
代表者氏名
(担当者氏名)
(部署職名・TEL)

* 原則、競技会場に用意された機器を使用していただきますが、持ち込むことも可能です。持ち込みを希望される場合は、必要事項を記入欄に記入してください。
* 大会当日の昼食は、参加者各自持参してください。

第40回愛知県障害者技能競技大会の参加者を募集します!

主催：(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構愛知支部及び愛知県

「第40回愛知県障害者技能競技大会(7P'リビ'ック)」を次のとおり開催します。

◎開催日時

平成30年7月21日(土) 午前9時00分～午後4時30分

(義肢種目は、7月8日(日)午前9時00分～午後4時30分)

(ビルクリーニング種目は、7月15日(日)午前9時30分～午後4時30分)

◎開催場所・競技種目及び定員等

開催場所	競技種目	定員	参加対象障害者
中部職業能力開発促進センター(ポリテクセンター中部) (小牧市下末1636-2)	洋裁	5	身体障害者 知的障害者 精神障害者
	家具	5	
	DTP	5	
	機械CAD	5	
	建築CAD	5	
	電子機器組立	5	
	ワード・プロセッサ	15	
	データベース	10	
	ホームページ	10	
	フラワーアレンジメント	10	
	製品パッキング	10	
	喫茶サービス	20	
	オフィスアシスタント	20	
	表計算	15	
	パソコン操作	5	身体障害者 (視覚障害者に限る)
	パソコンデータ入力	10	知的障害者
	縫製	10	
木工	10		
日本聴能言語福祉学院 (名古屋市千種区若宮町2-14)	義肢	5	身体障害者 知的障害者 精神障害者
大成今池研修センター(大成今池ビル) (名古屋市千種区今池4-3-23)	ビルクリーニング	20	

※ 成績優秀者には、競技種目ごとに金賞、銀賞、銅賞及び努力賞を授与します。

◎参加資格

次の①～⑥のいずれにも該当する方

- 平成30年4月1日現在で15歳以上の方
- 参加対象障害者
 - 身体障害者：「身体障害者手帳」又は「指定医又は産業医の診断書」を所持している方
 - 知的障害者：「療育手帳」等又は「判定書」を所持している方
 - 精神障害者：「精神障害者保健福祉手帳」又は「医師の診断書・意見書」を所持している方
(統合失調症、そううつ病又はてんかんにかかっている方は、医師の診断書、意見書等で確認します。)
- 県内在住又は県内事業所に勤務する方、若しくは県内の学校に通学する方
- 競技時間に十分耐えられ、かつ、身体に支障をきたさない健康状態にある方
- 参加を希望する種目において、第33回から第37回までの全国障害者技能競技大会で第1位に入賞したことの無い方
- 第35回から第37回までの全国障害者技能競技大会において、参加を希望する技能競技種目に3大会連続して参加していない方