

# 第 52 回ながのアビリンピック 参加申込書

記入例

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構長野支部長 殿

下記内容のとおり申し込みます。

		申込年月日	令和 8 年 4 月 1 日				
1	ふりがな	ながの あびこ		生年月日	昭和 平成 1 年 2 月 3 日	年齢(R8.4.1 現在)	37
	氏名	長野 アビ子		氏名にはふりがなを付して、年齢は令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢を記入してください。今後の連絡先としますので、電話番号(自宅及び携帯)、メールアドレス含めて正確に記入してください。			
2	現住所	〒111-2233 長野市〇〇-△-□		E-mail nagano-kosyo@jeed.go.jp			
	電話番号	(自宅) 026-000-1111 (携帯) 080-000-1111					
3	勤務先又は所属機関(学校)名	ポリテクセンター長野		担当者(先生)	所属部署 総務課		
	同所在地	〒381-0043 長野市吉田 4-25-9		電話番号 026-258-6001			
4	所属機関区分	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 能力開発施設 <input type="checkbox"/> 特別支援施設 <input type="checkbox"/> 該当する項目に☑を付けてください		不測の事態や急病等に対応するため、家族または所属先の担当者(当日の付添者等)の連絡先を記入してください。			
	連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先・所属機関		※チェックを入れた連絡先の連絡先を記入してください。			
5	緊急連絡先	氏名	長野 和美		携帯電話番号	090-000-1111	
	参加希望種目	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力(知的障がい者対象) <input type="checkbox"/> 製品パッキング <input checked="" type="checkbox"/> 表計算 <input type="checkbox"/> 喫茶サービス <input type="checkbox"/> オフィスアシスタント <input type="checkbox"/> DTP <input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> ベッドメイキング		種目は1つ選択して下さい。定員を超えた場合は、抽選等を行います。申し込み状況は、随時長野支部 HP に掲載します。			
7	障がいの種類	身体障がい	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input checked="" type="checkbox"/> 音声、言語、聴覚障がい <input type="checkbox"/> 内部障がい		該当する全ての障がいの種類に☑を付けてください		
		知的障がい					
8	障害者手帳等の取得状況	身体障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳		精神障がい		
		知的障がい			精神障がい		
9	補装具等の使用状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 盲導犬 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		11 手話通訳の要否		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要	
10	階段昇降の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		チェック漏れが多い箇所です。			
		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 持ち込みあり (持込品: )		※パソコン種目を希望する者のみ該当			
11	マウス・テンキーの持込	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち込みなし <input type="checkbox"/> 持ち込みあり (持込品: )					
		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要		必要とする介助内容		持になし	
12	会場での介助の要否	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要					
		ふりがな	ながの かずみ		付添者がいない場合は未記入で差し支えありません。		
13	付添者情報	氏名	長野 和美		当日つながる連絡先	090-000-1111	
		<input type="checkbox"/> 出場なし <input type="checkbox"/> 2021 年(東京) <input type="checkbox"/> 2022 年(千葉) <input type="checkbox"/> 2023 年(愛知) <input type="checkbox"/> 2024 年(愛知) <input type="checkbox"/> 2025 年(愛知)		該当する項目に☑を付けてください			
14	個別講評の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない					

※両面印刷のうえ、裏面の同意書に忘れずにご署名ください