

第44回全国障害者技能競技大会技能競技参加選手申込書兼推薦書

裏面の「第44回全国障害者技能競技大会参加に係る同意事項」に同意し、参加を申し込みます。

① 氏名	(フリガナ) マクハリ タロウ	② 生年月日	③ 年齢
	幕張 太郎	昭和 平成 62年 8月 30日	37 才

令和6年4月1日時点の年齢を記入してください。

④ 現住所	〒 261 - 0014 千葉県千葉市美浜区×××	電話 : 043-297-××××	Eメール : MakuhariTro@jeed.△△.jp
⑤ 勤務先又は所属機関名	株式会社アビリン	<input checked="" type="radio"/> a. 一般企業等 <input type="radio"/> b. 特例子会社 <input type="radio"/> c. 能力開発施設 <input type="radio"/> d. 福祉施設 <input type="radio"/> e. 特別支援学校 <input type="radio"/> f. その他	
⑥ 上記⑤の所在地	〒 105 - 0022 東京都港区海岸×-×-×	電話 : 03-5400-××××	Eメール : koyousuishin@jeed.△△.jp

下記に従って、aからfの該当箇所に○印を付けてください。

- a. 一般企業等：一般企業、官公庁、自営業、就労継続支援A型事業所 等
- b. 特例子会社：事業主が障害者の雇用に特別の配慮をして設立した子会社（厚生労働大臣（公共職業安定所長）の認定をうけたもの）
- c. 能力開発施設：国、都道府県及び市町村、その他公的機関が設置した職業訓練施設
- d. 福祉施設：就労移行支援事業所、就労継続支援B型事業所 等
- e. 特別支援学校：特別支援学校 等
- f. その他：大学、専門学校、医療機関のデイケア 等

障害者手帳の「旅客運賃減額」欄を確認し、「第1種」もしくは「第2種」のいずれかをご記入ください。（身体障害・知的障害に係る手帳をお持ちの方のみ）

障害者手帳をお持ちの方は、更新期限を過ぎていないか確認してください。

障害者手帳に記載の障害程度（2級、A、3度、B1等）をご記入ください。

⑦ 手帳等の取得状況等	第 <input type="text"/> 種 <input type="text"/> 級 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書	身体障害のある方は、該当する障害種別にし点を付けてください。
	<障害種別> <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 音声/言語 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害( )	
	第 <input type="text"/> 種 <input type="text"/> 度 <input type="checkbox"/> 障害者手帳（療育手帳、愛の手帳、等） <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターにより知的障害があると判定されたことを証明できる書類 等	
第 <input type="text"/> 種 <input type="text"/> 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 手帳がない方のうち、統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を主治医、産業医等から受けている場合は、そのことを証明できる書類		
⑧ 障害に関する特記事項	電動車いすを使用(1,035×640×880mm)	

該当する障害種別全てに○印を付け、右記必要箇所を記入してください。

障害種別を証明することのできるお手持ちの書類等について、該当するものにし点を付けてください。

⑨ 参加技能競技種目名	オフィスアシスタント			
⑩ 過去の全国障害者技能競技大会への参加状況	参加実績・有	第39回大会 参加技能競技種目:	金賞受賞: 有・無	参加実績・無
		第40回大会 参加技能競技種目: 表計算	金賞受賞: 有・無	
		第41回大会 参加技能競技種目:	金賞受賞: 有・無	
		第42回大会 参加技能競技種目:	金賞受賞: 有・無	
		第43回大会 参加技能競技種目: オフィスアシスタント	金賞受賞: 有・無	

直近5大会の全国大会参加状況について、「有」の場合は「有」に○印を付け、該当する回に参加した競技名と金賞受賞の有無について○印を記載してください。参加実績がない場合は右欄参加実績の「無」に○印を付けてください。

学校在学中など未就職の場合、あるいは参加する競技種目と現在従事している業務との関連性がない場合は「無」に○印を付けてください。また、「無」に○印を付けた方のみ、続く「関連職種への就業希望」の欄に「有」または「無」のいずれか該当する方に○印を付けてください。

⑪ 参加技能競技種目 関連職種での就業 等状況	参加技能競技種目と現在就労している職業との関連性 : 有・無
	参加技能競技種目関連職種への就業希望 : 有・無
⑫ 各都道府県における地方アビリンピックへの参加状況 :	有・無
参加技能競技種目名 :	オフィスアシスタント
	成績 : 優秀賞
⑬ 緊急連絡先	氏名 幕張 花子 (フリガナ) マクハリ ハナコ 続柄( 母 )
	電話番号 090 - ×××× - △△△△

上記の者については、第44回全国障害者技能競技大会の参加資格を満たしていると認められることから、同大会の参加選手として推薦します。

令和 6 年 6 月 3 日

○×県知事 技能 太郎

印

第44回全国障害者技能競技大会会長  
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

各都道府県のご担当者にご作成いただく欄となります。①～⑬までの記載事項に間違いがないかご確認いただき、年月日、知事名の記入並びに知事印を押印し、機構宛て提出してください。