**Young Skill 올림피아드 참가원서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 참가직종 |  | ② 접수번호  |  | (사 진) |
| ③ 선수번호 |  |
| ④ 성 명 |  |  |  |
| ⑥ 주 소 |  |
| ⑦ 소 속 | 학교명 |  | ⑧ 전화 |  직 장 :  |
|  자 택 :  |
|  휴대폰 :  |
| 소재지 |  | 기능경기위원회담당자 기재란  |  월 일 󰄫  |
| ⑨ 학 년 |  학년 반  |
| ⑩ 신체장애 여 부 |  장애등급 : 급 장애부위 : (휠체어, 목발) |
| ⑪ **본인명의** **은행계좌** |  은행명 : 계좌번호 : 예금주 :  |
|  **인천광역시 기능경기대회 Young Skill 올림피아드에 참가하고자 참가원서를 제출합니다.** 2018년 4월 일 |
|  성 명 (서명 또는 날인)**인천광역시기능경기위원회 위원장 귀하** |
|  |
| **참 가 원 서 (부본)** | (사 진) |
| 참 가 직 종 |   | 선 수 번 호 |  |
| 성 명 |  | 생 년 월 일 |  |
| 학 년 |  학년 반  |
| 2018년 4월 일**인천광역시기능경기위원회 위원장 귀하** |
|  |
| **선 수 증** | (사 진) |
| 참 가 직 종 |  | 선 수 번 호 |  |
| 성 명 |  | 생 년 월 일 |  |
| 2018년 4월 일 |
|  **인천광역시기능경기위원회 위원장** 󰄫 |