**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 |  | | 기능경기위원회  담당자 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** 󰄫 | | | | | | |