

令和8年度アビリンピック北海道大会参加申込書

①氏名	(ふりがな)		②生年月日(年号に○をつけ、生年月日を記入)		
			昭和 平成	年 月 日(満 歳) (令和8年4月1日現在の年齢を記入)	
③住所	〒()		TEL		
	E-mail:()		FAX		
④勤務先又は所属機関(学校)名	名称		担当者 氏名		
	住所 〒()		所属 部署・役職		
	E-mail:()		TEL		
			FAX		
⑤障がいの種別 (○をつける)	・知的障がい	・身体障がい (右欄に○をつける)	・視覚障がい	・聴覚障がい	・音声／言語
	・精神障がい		・肢体不自由	・内部障がい	・その他()
⑥障害者手帳等の 取得状況 (手帳の有無と障がいの 程度を記入。手帳が ない場合は診断書等に ○をつける)	身体障がい		知的障がい		精神障がい
	・手帳(有・無)		・手帳(有・無)		・手帳(有・無)
	種 級		種 級		級
	・医師の診断書		・判定機関の判定		・診断書(統合失調症・そううつ病・てんかん)
⑦補装具等の使用 (配慮)(○をつける)	・車いす		⑧通訳等の要否 (○をつける)	・手話通訳者 要・不要	
	・両松葉杖			・要約筆記 要・不要	
⑨引率者の有無 (○をつける)	有・無	氏名	所属・続柄		
	当日、緊急時にご連絡可能な電話番号をご記入ください。			TEL: - -	
⑩参加競技種目 (○をつける)	1 ワード・プロセッサ 2 喫茶サービス 3 ビルクリーニング 4 オフィスアシスタント 5 木工 6 パソコンデータ入力 7 縫製 8 ネイル施術 9 表計算				
⑪持込機材 (希望があれば記入する)					
⑫旅費の申請 (○をつける)	交通費	申請する・申請しない	※交通費は、所属先の所在地及び居住地のいずれかが札幌市以外の市区町村の場合に限り、申請することができます。 ※宿泊費は、当日朝7時に最寄駅を出発しても大会開始時刻に間に合わない場合に限り、「申請する」に○をつけてください(例:最寄駅が釧路駅、函館駅⇒宿泊費可/最寄駅が旭川駅⇒宿泊費不可) ※宿泊費の支給要件:①ビジネスホテルであること、②兼泊まりであること(朝食・夕食付きは不可)、③支払いは現地払いであること(事前支払い不可)。支給要件を満たさない場合、宿泊費を支給できません。 ※宿泊費は実費支給で上限 13,000 円。ただし、周辺ホテルの料金状況等を踏まえ、高額であると機構が判断した場合は宿泊先の変更をお願いする場合があります。あらかじめご了承ください。		
	宿泊費	申請する・申請しない ※支給要件があります。			

北海道知事 殿、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構北海道支部長殿

申込年月日: 令和8年 月 日

私は、令和8年度アビリンピック北海道大会(北海道障害者技能競技大会)に競技選手として参加するため、「令和8年度アビリンピック北海道大会参加選手募集要綱」、本申込書の裏面の「令和8年度アビリンピック北海道大会参加に係る同意事項」、別紙「肖像・著作物利用許諾書について」の記載内容を理解・同意の上、大会への参加を申し込みます。

本人署名または記名() 親権者、代理者の署名または記名(※)

※本人が署名・記名困難な場合又は未成年の場合はご記入ください。

- ※ 裏面に参加に係る同意事項がありますので、内容をご確認のうえ、同意いただけない場合は、本大会にご参加いただくことはできません。
- ※ 記載された情報につきましては、本大会の開催に係る事務及び適切に大会を運営することを目的としてのみ利用し、個人情報の保護に関する法令等を遵守いたします。
- ※ ⑥欄は、障害者の雇用の促進等に関する法律(以下「法」という)第2条第2号及び第3号並びに同法施行規則第1条に規定する身体障害者である場合は「身体障がい」に、法第2条第4号及び第5号並びに同法施行規則第1条の2及び第1条の3に規定する知的障害者である場合は「知的障がい」に、法第2条6号及び同法施行規則第1条の4に規定する精神障害者である場合は「精神障がい」に、それぞれ○印を付けること。(障がいが重複する場合は、該当する障がい欄すべてに記入すること。)
- ※ ⑥欄のうち「身体障がい」欄について、身体障害者手帳等の交付を受けている者は、当該手帳等記載の種別・等級を記入すること。また、医師の診断書の交付を受けている者は「医師の診断書」に○印を付けること。
- ※ ⑥欄のうち「知的障がい」欄について、療育手帳等の交付を受けている者は、当該手帳等記載の度数を記入すること。また、知的障害者判定機関(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、精神保健指定医及び障害者職業センター)において知的障がいがあると判定されている者は、「判定機関の判定」に○印を付けること。
- ※ ⑥欄のうち「精神障がい」欄について、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者は、当該手帳記載の等級を記入すること。また、診断書での判定は「診断書」に○印をつけること(統合失調症・そううつ病・てんかんに限ります)。
- ※ ⑨欄のうち「連絡先(TEL)」欄は、大会当日に緊急な連絡が可能なもの(携帯電話等)を記入してください。
- ※ ⑫欄の旅費支給の可否については、参加決定通知書(9月中に発送予定)により通知します。

令和8年度アビリンピック北海道大会参加に係る同意事項

- 1 大会へ参加可能な体調であることを予め確認(必要に応じて医師への確認を含む。)のうえ、本大会へ参加すること。
- 2 自己の責任において来場し、自身の体調・安全管理を行う(必要な服用薬等の持参を含む。)こと。
- 3 大会及びそれに付随する大会行事参加中にケガを負った場合又は疾病等に罹った場合において、主催者が速やかに応急の処置を行うこと。また、主催者及び主催者が認めた者から示された方針、指示及び決定事項に従うこと。
- 4 本申込書に記載した「氏名」、「住所(市区町村名まで)」及び「勤務先又は所属機関(学校)名」等を本大会に関する各種印刷物に掲載すること。また、申込書記載のその他の項目を本大会に関する各種統計資料に活用すること。
- 5 主催者及び主催者が許可した者が本大会期間中に写真及び動画等を撮影すること並びに当該写真及び動画等を Web上で公開し、本大会に関する各種広報物、ホームページ等その他の媒体に使用するため、肖像の利用を許諾すること(別紙『肖像・著作物利用許諾書』に同意すること)。
また、新聞、テレビ等の報道機関へ情報提供し、写真・映像・氏名等が報道される場合があること。
- 6 大会会場に持ち込む所有物(私物)に関しては、責任を持って自己管理し、事故・過失による損壊・紛失等においては、主催者を免責すること。

【問い合わせ・申込先】

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 北海道支部 高齢・障害者業務課
〒063-0804 札幌市西区二十四軒4条1丁目4番1号
TEL:011-622-3351 / FAX:011-622-3354 / E-mail:hokkaido-kosyo@jeed.go.jp