

# アビリンピック兵庫2020 参加申込書

申込年月日 2020年 月 日

①氏名	(ふりがな)	②性別(○をつける)		③生年月日	
		男	女	西暦	年 月 日( 歳) (2020年4月1日現在の年齢を記入)
④現住所	〒 ( - )		TEL		
	E-mail: ( )		FAX		
⑤緊急連絡先	(氏名)	(続柄・関係)	(TEL)		
⑥勤務先又は所属機関(学校)名	名称		所属 部署・役職		
	住所 〒 ( - )		担当者氏名		
	E-mail: ( )		TEL		
	所属機関区分(○をつける)		FAX		
		A:企業 B:能力開発施設 C:福祉施設 D:特別支援学校( 年) E:その他( )			
⑦障害の種別(○をつける)	身体障害	・視覚障害 ・聴覚障害 ・音声/言語 ・肢体不自由			知的障害
		・内部障害 ・その他の障害 ( )			精神障害
⑧障害者手帳等の取得状況 (手帳から障害の程度を記入、手帳が無い場合は、診断書等があれば○をつける)	身体障害		知的障害		精神障害
	手帳( 有 ・ 無 )		手帳( 有 ・ 無 )		手帳( 有 ・ 無 )
	種 級		A ・ B1 ・ B2		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)
⑨補装具等使用・配慮事項	・なし ・車いす ・松葉杖		(手話通訳者の配置等配慮要請事項)		
	・その他( )				
⑩参加競技種目(○をつける)	[対象] 身体障害者・知的障害者・精神障害者			[対象]知的障害者のみ	
	1 ワードプロセッサ		2 表計算	3 ビルクリーニング	6 パソコン・データ入力
		4 オフィスアシスタント		5 製品パッキング	7 物流・品出し
⑪持込機材					

※主催者が準備する機器では競技遂行が困難な場合、持込機器等記載・事前申請してください。

## 【周知事項】

- ※ 裏面に参加同意書がありますので、同意書の内容をご確認のうえ署名、捺印してください。なお、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、本大会の開催に係わ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。
- ※ ⑦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「身体障害」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「知的障害」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「精神障害」に、それぞれ○印を付けること。(障害が重複する場合は、当該障害すべてに○印を付けること。)
- ※ ⑧欄のうち「身体障害」欄は、身体障害者手帳及び医師の診断書等の交付を受けている者について、当該手帳等記載の種別・等級を記入すること。障害内容の確認方法に○印を付けること。
- ※ ⑧欄のうち「知的障害」欄は、療育手帳等の交付を受けている者については、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)において知的障害があると判定されている者については、「判定機関の判定」に○印を付けること。
- ※ ⑧欄のうち「精神障害」欄は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者について、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○印を付けること。(統合失調症・そううつ病・てんかんに限ります)

# アビリンピック兵庫2020参加同意書

私は、『アビリンピック兵庫2020』（以下「大会」という）に、技能競技選手として参加するに当たり、下記の事項すべてに同意し、署名・捺印いたします。

## 記

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、同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。
4. 本申込書に記載した私の「氏名」、「市区町村名」及び「勤務先又は所属機関名等」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. 競技種目によっては、来場者が至近距離で観戦する可能性があること。
6. 主催者及び主催者が許可した者が本大会期間中に私の写真等を撮影すること並びに、当該写真等をアビリンピックに関する各種広報物・媒体、ホームページ等に使用すること。
7. 成績優秀者については、全国障害者技能競技大会への推薦手続きのため、兵庫県産業労働部政策労働局能力開発課あてに、必要情報を提供することがあること。
8. 外部メディア取材（新聞等の写真掲載を含む）に係る同意。

可  不可 （どちらかに  を入れてください）

（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 兵庫支部長 様

年 月 日

本人署名

㊞

親権者又は保護者署名：

㊞

〈※ 本人が未成年の場合又は署名する事が困難な場合に署名する〉

★お申し込みは、申込期限までに下記事務局へ **郵送** でお願ひします

＜事務局＞

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

兵庫支部 高齢・障害者業務課

〒661-0045 尼崎市武庫豊町3-1-50 Tel.06-6431-8201 Fax.06-6431-8220

主催者使用欄

受付

確認
