

アビリンピック兵庫2021 参加申込書

		申込年月日		2021年		月		日		
①参加競技種目 (○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 ビルクリーニング		3 製品パッキング		7 パソコン・データ入力			
4 喫茶サービス		5 オフィスアシスタント		6 表計算		8 物流・品出し				
②ふりがな 氏名	(ふりがな)						③生年月日			
							西暦 年 月 日 (歳) ※2021年4月1日現在の年齢を記入			
(本人が未成年の場合に右欄に記入)親権者又は代理人の氏名										
④現住所	〒 (-)						TEL			
	E-mail: ()						FAX			
⑤緊急連絡先	氏名		続柄・関係		TEL					
	名 称		住所〒 (-)		TEL					
⑥勤務先又は 所属機関 (学校)名	所属 部署・役職						TEL			
	担当者氏名						FAX			
E-mail: ()										
所属機関区分 (該当にチェック) <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 能力開発施設 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特別支援学校 学年 ()年 <input type="checkbox"/> 福祉施設										
⑦連絡先区分 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体 (勤務先等) <input type="checkbox"/> その他 () ※チェックを入れた連絡先に、各種連絡・関連書類等の送付をさせていただきます										
⑧障害の種別 (該当にチェック)	身体障害		<input type="checkbox"/> 視覚障害		<input type="checkbox"/> 聴覚障害		<input type="checkbox"/> 音声/言語		<input type="checkbox"/> 肢体不自由	
			<input type="checkbox"/> 知的障害		<input type="checkbox"/> 内部障害		<input type="checkbox"/> その他の障害 ()		<input type="checkbox"/> 精神障害	
⑨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 断書等に○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			
	・診断書		・判定機関の判定書				・診断書			
⑩配慮事項・持ち込み器材 ・なし ・車いす ・松葉杖 (手話通訳者の配置要請等配慮事項、競技器材の持ち込み等) ・その他 ()										
⑪全国大会への 出場履歴 ※2016年度以降の全国大会への出場履歴について該当の□ にチェック <input type="checkbox"/> 出場なし <input type="checkbox"/> 2016年(山形) <input type="checkbox"/> 2017年(栃木) <input type="checkbox"/> 2018年(沖縄) <input type="checkbox"/> 2019年(愛知) <input type="checkbox"/> 2020年(愛知)										
⑫メディア取材 の同意 ※外部メディアの取材(新聞・ラジオ・テレビ等の取材、記事・写真掲載等)について、どちらかにチェック <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可										

【重要事項】

- 裏面の参加申込書記載留意事項を必ず確認したうえで申し込みを行ってください。
- 裏面の大会参加同意事項に賛同できることが、大会への参加資格要件となります。

【参加申込書記載留意事項】

- 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。
- 1. ⑧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。)
- 2. ⑨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。
- 3. ⑨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、「判定機関の判定書」に○印を付けること。
- 5. ⑨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○印をつけること。(統合失調症・そううつ病・てんかんに限ります)
- 6. お申し込みは、申込期限までに下記事務局へ **郵送又はFAX**でお願いします。

<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

【大会参加同意事項】

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、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. 本人が未成年の場合は、親権者又は代理人の承認を得たうえで参加すること。
4. 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。
5. 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」をアビリンピック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。
6. 競技種目によっては、来場者が至近距離で観戦する場合があること。
7. 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係る各種広報物・媒体、ホームページ等に使用すること。
8. 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。