

第25回アビリンピック石川大会 参加申込書

申込日 令和 年 月 日

裏面の「第25回アビリンピック石川大会参加に係る同意事項」に同意し、大会の参加を申し込みます。

1	参加競技種目	<input type="checkbox"/> ①ワード・プロセッサ（一般） <input type="checkbox"/> ②文書入力スピード競技 <input type="checkbox"/> ③表計算 <input type="checkbox"/> ④喫茶サービス <input type="checkbox"/> ⑤ビルクリーニング <input type="checkbox"/> ⑥オフィスアシスタント		
2	フリガナ	親権者又は代理人名		
	氏 名			
	生 年 月 日	昭・平 年 月 日生	年 齢	令和7年4月1日現在 歳
3	現 住 所	〒 - 市 郡	電 話（自宅）	
			電 話（携帯）	
4	勤務先又は学校名	担 当 者		
	所 在 地	〒 - 市 郡	電 話	
			F A X	
5	手帳等の取得状況等	身 体 障 害 者 () 級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書	
		<障害種別>	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 音声・言語障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害 ()	
		知 的 障 害 者 (A ・ B)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳（療育手帳等） <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更正相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定又は障害者職業センターにより知的障害があると判定されたことを証明できる書類等	
		精 神 障 害 者 () 級	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 手帳がない方のうち、統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を主治医、産業医等から受けている場合は、そのことを証明できる書類	
6	補助具の使用状況	使用（車椅子、その他()） ・ 不使用		
7	介助希望の有無	希望する ・ 希望しない ※希望する介助の内容()		
8	通訳の必要の有無	要 ・ 否 ※左記で「要」とした場合 ⇒ 手話通訳 ・ 要約筆記		
9	介助者 (有 ・ 無)	フリガナ		
		氏 名		
		電 話		
10	当日の緊急連絡先	参加者本人との関係		
		フリガナ		
		氏 名		
		日中連絡がつく電話番号		
11	個人別成績表	<input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない ※ご本人が必ずご記入してください、ご記入がなければ受け取り不要になります。		
12	備 考	その他、参加に際してあらかじめ連絡しておきたいこと（配慮等）を記入してください。		

【留意事項】

- ・ 1、11は該当する項目にレ点をつけ、6、7、8は該当する項目を○で囲み必要な事項を記載してください。
- ・ 5は、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「法」という）に基づき障害種別・等級等について記入するとともに、当該種別・等級等を確認した書類（手帳、診断書及び証明書等）にレ点を付けてください。
 なお、障害が重複する場合は、該当する障害欄すべてに記入してください。
- ・ 手帳等の写しは提出不要です。
- ・ 9は「介助者」の有無を記入し「有」の場合は氏名、電話番号を記入してください。
- ・ 定員を超える申し込みがあった競技については、人数調整を行う場合があります。

第25回アビリンピック石川大会参加に係る同意事項

き 記

1. アビリンピック石川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、参加すること。
2. 自己の責任において自身の体調・安全管理を行う（必要な服薬等の持参を含む。）こと。
3. 技能競技及びそれに付随するアビリンピック石川大会の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は、主催者が速やかに応急の処置を行うこと。
4. 主催者が、参加申込書記載事項のうち、「氏名」及び「勤務先又は学校名」等をアビリンピック石川大会に関する各種印刷物等に掲載すること。また、その他の申込書記載事項をアビリンピック石川大会に係る各種統計資料に活用すること。
5. 主催者及び主催者が認めた者が、アビリンピック石川大会の開催期間中に写真等を撮影すること及び当該写真等をアビリンピック石川大会に関する各種広報物（ホームページ等への掲載を含む。）に使用すること。
6. 主催者が大会の円滑な運営のために、参加者申込書記載事項及びその他必要な事項について、運営スタッフ（競技委員、手話通訳等を含む）で情報を共有すること。
7. アビリンピック石川大会の会場に持ち込む所有物（私物）に関しては、自己の責任において管理し、主催者に過失がない場合の事故・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。

いじょう
以上

【主催者事務局】

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

石川支部 高齢・障害者業務課

住 所：〒920-0352 金沢市観音堂町へ1番地

T E L：076-267-6001 F A X：076-267-6084