**アビリンピック高知大会2024　参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふりがな** | 　 | 生　年　月　日 |
| **①氏名** |  |  昭和平成　 | 年　　　月　　 日（ 歳） |
| **②現住所** | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　 電話： 　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| **③****勤務先又は****所属機関等** | （勤務先・所属機関名）（所在地）〒（電　話）　　　　　　　　　　　　（メールアドレス） |
| **④****緊急連絡先** | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　本人との関係：電話：**※当日連絡が取れる電話番号を必ず記入してください。** |
| **⑤参加競技種目****Ｂ:初心者向け** | 　 □ワードプロセッサＡ　　　□表計算Ａ　　　　　　　　□パソコン操作　□ワードプロセッサＢ　　　□表計算Ｂ　　　　　　　　□喫茶サービス　　□ＤＴＰ　　　　　　　 　□オフィスアシスタント　　□ビルクリーニング |
| **⑥ビルクリーニング競技事前講習会（6/4（火））について** | □参加する　　□参加しない |
| **⑦障害の種類** | □肢体不自由 □視覚障害 □音声／言語障害 □聴覚障害 □内部障害 □知的障害　　 □精神障害 |
| **⑧障害の程度** | □身体障害者 | □知的障害者 | □精神障害者 |
| 種　　　級 | 程度　　／判定書（有・無） | 　級 |
| **⑨補装具等の****使用状況** | □車椅子　□両松葉杖　□片松葉杖　□補聴器、拡大読書器　□その他（ ） |
| **⑩手話通訳者・要****約筆記者の要否** | □要　　　□否　　　　※左記で「要」とした場合　⇒ □手話通訳　　 □要約筆記 |
| **⑪介護・付添者** | □有　　　　 　　　　　 □無 |
|  氏名 |  | 本人との関係 |  |
| **⑫その他ご要望等** | （別紙記入可）**裏面へ続く** |

**※裏面の「アビリンピック高知大会2024参加に係る同意書」をよくお読みいただき、ご署名のうえお申込みください。ご署名のない申込書は受付できません。**

**※FAXでお申込みの場合は、裏面も忘れずにご提出をお願いします。**

**＜申込先＞**

**独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構高知支部　高齢・障害者業務課**

**〒781-8010　高知市桟橋通四丁目15-68　TEL：088-837-1160 FAX：088-837-1163**

**申込期限　令和6年5月2１日（火）　消印有効**

|  |
| --- |
| **アビリンピック高知大会2024参加に係る同意書**私は、アビリンピック高知大会2024（以下「大会」という）に選手として参加するにあたり、下記事項全てに同意し、署名します。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、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（必要な服用薬等の持参を含む。）こと。また、大会当日の朝に発熱や体調不良がある場合は、主催者に連絡のうえ、参加を取りやめること。３．技能競技及びそれに付随する大会行事参加中に怪我を負った場合また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．主催者が傷害保険に加入するため「氏名」、「生年月日」及び「住所」を使用すること。５．主催者が申込書記載の項目を、大会に係る各種業務統計資料に使用すること。また、**「氏名」及び「勤務先又は所属機関名」を大会に関する各種広報に使用する場合があること。****なお、大会において入賞者となった場合には、掲載は必須となること。**６．主催者及び主催者が認めた者が**大会期間中に自己の写真や動画を撮影すること及び当該写真等を大会に関する各種広報物、機構ホームページ等に使用すること。**７．**各種手帳又は指定医の診断書等を所持**しており、上記に記載した内容に誤りがないこと。８．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、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。９．大会期間中は、主催者及び主催者が認めた者から示された方針・決定事項に従うこと。 年　　　月　　　日本人署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者又は所属団体等の責任者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に署名） |