

# 第30回宮城県障害者技能競技大会（アビリンピックみやぎ2026）参加申込書

この「参加申込書」は、<https://www.jeed.go.jp/location/shibu/miyagi/miyagiabirin.html>からダウンロードができます。

宮城支部長 殿

第30回宮城県障害者技能競技大会への参加を申し込みます

令和 8 年 月 日

ふりがな			生年月日		年齢
氏名	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成			歳
現住所	〒 -				
	電話 ( ) -	Eメール:			
勤務先又は所属機関(学校)名	担当者		氏名		
			所属部署		
上記の所在地	〒 -				
	電話 ( ) -	Eメール:			
障害の種別 ( <input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> 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"/> 内部障害	<input type="checkbox"/> その他の障害 ( )			<input type="checkbox"/> 知的障害
					<input type="checkbox"/> 精神障害
障害者手帳等の取得状況 (該当する確認書類に印を付け、障害の程度を記入してください。) ※確認書類の提出を求められる場合があります。	身体障害 _____ 級	知的障害 _____ 度		精神障害 _____ 級	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	
	<input type="checkbox"/> 指定医や産業医の診断書・意見書	<input type="checkbox"/> 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・障害者職業センターの判定書		<input type="checkbox"/> 手帳が無い方のうち、統合失調症・うつ病・てんかんの診断を主治医・産業医等から受けている証明書類	
障害に関する特記事項					
当日持込補助具等の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
大会会場での介助の要否 ( <input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> 要 (要する場合の内容 )		<input type="checkbox"/> 否		
手話通訳者等配置の希望 ( <input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> 要 ( <input type="checkbox"/> 手話通訳者		<input type="checkbox"/> 要約筆記者 )		<input type="checkbox"/> 否
参加競技種目 ( <input checked="" type="checkbox"/> をつける)	<input type="checkbox"/> DTP	<input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ 1	<input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ 2 (チャレンジコース・全国大会参加対象外)		
	<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング	<input type="checkbox"/> 製品パッキング		
	<input type="checkbox"/> 喫茶サービス	<input type="checkbox"/> オフィスアシスタント	<input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 (知的障害者対象)		
	<input type="checkbox"/> ネイル施術				
参加資格	令和8年4月1日に15歳以上である下記全てに該当する方 ・上記の障害の種別いずれかに該当する方 ・原則、宮城県内に居住する方又は宮城県内の事業所等に在籍する方 ・競技時間に十分耐えられる健康状態にある方 ・参加を希望する技能競技種目において、第41～45回までの全国障害者技能競技大会で金賞を受賞していない方又は第43～45回に3大会連続で参加していない方				

## 【申込期間】

令和8年4月1日(水)  
～5月19日(火)

- ・参加申込書に必要事項をご記入の上、下記あてメール（添付）又は郵送（送付履歴の確認ができる特定記録郵便等）、持参にてお申込みください。郵送の場合は、封筒の表に『大会参加申込書在中』と赤でご記入ください。
- ・参加内定後、改めて『同意書』のご提出をお願いいたします。

## 【申込書ご提出先】

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 宮城支部 アビリンピック大会事務局 あて

〈電子メール送信先〉 miyagi-kosyo@jeed.go.jp

〈郵送先〉 〒985-8550 多賀城市明月2-2-1 〈お問合せ先〉 ☎022-361-6288