

# アビリンピック奈良2026参加申込書・同意書

記入日 年 月 日  
令和 8年 4月 1日現在の年齢を記入

下欄の「アビリンピック奈良2026参加に係る同意事項」に同意し、奈良大会の参加を申込ます。

フリガナ			参加者番号 (記載不要)	生 年 月 日		
氏 名			平成	年 月 日生 ( 歳)		
通知の送付先なら○をする	〒 _____					
現 住 所	電話 ( ) _____		※成績優秀者は、7/14以降に連絡させていただきます。			
勤務・所属先 又は学校名				在大学生の場合は学年を記入 高等部 第 _____ 学年		
通知の送付先なら○をする	〒 _____					
勤務・所属先又 は学校の所在地	電話 ( ) _____		FAX ( ) _____			
障害の種類 (○で囲む)	視覚障害・音声/言語/聴覚障害・肢体不自由・内部障害・知的障害・精神障害					
手帳の取得状況	身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	種 級		A ・ B1 ・ B2		級	
	診断書		判定機関の判定書			
その他の証明書						
補助具の使用状況 (○で囲む)	車椅子・両松葉杖・片松葉杖・白杖・補聴器・その他 ( )					
介助要否 (○で囲む)	要 ・ 否	介助者・付添者名				
介助が必要な方、 具体的に						
参加競技種目 (出場する種目に ○印を付けて ください) ※1人1種目	対象	知的障害者に限る		身体・知的・精神		
	種目	パソコンデータ 入力	ワードプロセッサ		ビルクリーニング	手話 要・否
			喫茶サービス		オフィスアシスタント	
			製品パッキング			
・定員を超える申し込みがあった競技については、人数調整を行います。						

## アビリンピック奈良2026参加に係る同意事項 (締切日・申込先は裏面)

- アビリンピック奈良2026へ参加可能な体調であることを予め確認のうえ、同大会へ参加すること。  
(必要に応じて医師の確認、競技当日の検温票受付提出を含む)
- 自己の責任において自身の体調・安全管理 (必要な服用薬等の持参を含む) を行うこと。
- 技能競技及びそれに付随する行事参加中にケガ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。
- 主催者が参加申込書記載の項目のうち「氏名」、「都道府県・市町村名」、及び「勤務・所属先または学校名」を  
アビリンピック奈良2026に関する各種印刷物に掲載すること並びに参加申込書のその他項目を、個人名を明記する  
ことなくアビリンピック奈良2026に係る各種統計資料に活用すること。
- 主催者及び主催者が認めた者がアビリンピック奈良2026開催期間中に、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等に使用すること。
- 競技種目によっては、来場者が至近距離で見学する場合があること。
- 成績優秀者については、令和8年12月に開催される第46回全国障害者技能競技大会 (愛知県国際展示場) への推薦手続き  
のため、奈良県産業部 人材・雇用政策課あてに必要情報を提供することがあること。  
また、7/14~7/17頃に奈良県産業部 人材・雇用政策課より手続きのため連絡があること。

※記載された情報につきましては本大会の実施に係る事務及び適切に大会を実施する事を目的としてのみ使用し、個人情報の保護に関する法令等を遵守いたします。

●   の欄は、該当項目に○を付けてください。 締切日令和8年6月12日(金)消印有効

● お申し込みは、下記事務局まで **必ず郵送** をお願いします。

・中止、順延、各競技の日程変更を行う場合は、参加決定者へは後日通知いたします。

○次年度アビリンピック奈良への参加案内を個別でご希望の方はご記入ください。

フリガナ		〒	—		TEL							
氏名		住所										

・アビリンピック奈良2026大会表彰は、勤務・所属先又は学校、受賞者へ通知の上、訪問表彰及び賞状・メダル郵送となります。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 奈良支部 高齢・障害者業務課

Tel. 0744-22-5232 Fax. 0744-22-5234