

第24回沖縄県障害者技能競技大会参加申込書

留意事項

記載例

- 本大会への参加申込みに当たっては、この参加申込書のほか、裏面の同意書に署名が必要です。同意できない場合は、参加申込みできません。
- 令和6年5月31日(金)までにお申し込みください。(定員超過により、早めに締め切る種目もあります。)
開催日：(DTP・ホームページ競技のみ) 令和6年7月6日(土)
(DTP・ホームページ競技以外) 令和6年7月20日(土)
参加申込提出先：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構沖縄支部 高齢・障害者業務課
〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階
(TEL:098-941-3301 FAX:098-941-3302)
- 成績優秀者は、愛知県で開催される全国障害者技能競技大会に派遣されることがあります。当該選手には当機構の規程に基づき、旅費が支給されます。
- 今大会では主催者による参加選手等への昼食の支給はありません。選手及び介助者の方は各自で弁当等のご準備をお願いします。
- 台風の接近における天候不順等により予備日に延期、もしくは中止とな

令和6年4月1日時点の年齢を記入してください。

① 氏名	(フリガナ) マクハリ タロウ 幕張 太郎	② 生年月日 昭和 59年8月30日 平成	③ 年齢 39才
④ 現住所	〒900-0006 沖縄県那覇市おもろまち××××	電話：098-941-××××	FAX：098-941-××××
⑤ 障害者手帳の「旅客運賃減額」欄を確認し、「第1種」もしくは「第2種」のいずれかをご記入ください。(身体障害・知的障害に係る手帳をお持ちの方のみ)	第1種 第2種	障害者手帳をお持ちの方は、更新期限を過ぎていないか確認してください。※手帳等の証明写しは提出不要です。	
⑥ 障害者手帳に記載の障害程度(2級、A、3度、B1等)をご記入ください。	第 種 度	障害者手帳に記載の障害程度(2級、A、3度、B1等)をご記入ください。	
⑦ 手帳等の取得状況等	身体障害 知的障害 精神障害	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 音声/言語 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害()	身体障害のある方は、該当する障害種別にレ点を付けてください。
⑧ 障害に関する特記事項	車椅子・両松葉杖・片松葉杖・白杖・補聴器・その他() 手話通訳者の配慮希望 要約筆記者の配慮希望	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(療育手帳、愛の手帳等) <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 <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	
⑨ (有)	該当する障害種別全てに○印を付け、右記必要箇所を記入してください。	障害種別を証明することのできるお手持ちの書類等について、該当するものにレ点を付けてください。	
⑩	会場：ポリテクセンター沖縄(北谷町)	令和6年7月20日(土) 会場：沖縄ポリテクカレッジ(沖縄市)	
1 DTP	3 ワード・プロセッサ	8 パソコンデータ入力	
2 ホームページ	4 ビルクリーニング	9 ネイル施術	
	5 喫茶サービス		
	6 表計算		
	7 オフィスアシスタント		
⑪ 公共交通機関の利用	利用あり 利用なし	⑫ この大会を知ったきっかけについて、該当するものを○で囲み、必要な箇所は具体的に記入してください。(複数可)	沖縄支部高齢障害者業務課・ハローワーク・チラシ 広報誌・新聞(名称)・テレビ ラジオ・インターネット・勤務先・学校等 その他()

※⑩で「利用あり」とされた方には、後日旅費に係る書類作成にご協力願います。なお、選手本人以外への旅費支給はありません。

第24回沖縄県障害者技能競技大会参加に係る同意書

私は、第24回沖縄県障害者技能競技大会(以下「地方大会」という。)に競技選手として参加するに当たり、下記事項全てに同意し、署名いたします。(押印不要)

記

- 1 地方大会へ参加可能な体調であることをあらかじめ確認(必要に応じて医師への確認を含む。)のうえ、地方大会へ参加すること。
- 2 自己の責任において、自身の体調・安全管理を行う(必要な服用薬の持参及び服用を含む。)こと。
- 3 地方大会参加中に負傷した場合又は疾病等に罹患した場合において、主催者が応急の処置を行うこと。
- 4 地方大会開催時の事故(地方大会会場内における事故等)については、主催者が付保する傷害保険の範囲内で補償すること。なお、選手又は介助者が、地方大会参加のため各地から開催地まで旅行する行程中及び帰宅のため開催地から各地まで旅行する行程中の事故等については主催者による補償の対象とならないこと。
- 5 主催者が地方大会参加申込書記載の項目のうち、「氏名」、「勤務先又は所属機関名」及び「参加競技種目」を地方大会に関する各種印刷物及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」)ホームページに掲載すること。また、入賞した場合は、当該項目を入賞者一覧として行政機関及び主催者が認めた報道機関に提供すること。
- 6 主催者及び主催者が認めた者が地方大会期間中に私の写真、動画等を撮影すること並びに当該写真、動画等を地方大会に関する各種広報啓発等に使用すること。また、第24回沖縄県障害者技能競技大会の競技風景等に関しては、WEB配信することを予定していることから、当該動画をWEB配信することについて承諾すること。
- 7 沖縄県障害者技能競技大会参加申込書の「障害の種類」について、相違ないこと。

内容に同意いただき、署名をお願いいたします。

令和6年 4 月 10 日

※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

本人署名:

幕張 太郎

親権者
又は代理人署名
※

以上

※提出された個人情報につきましては、本大会の実施に係る事務及び周知・啓発並びに適切な大会の実施運営を目的として利用し、個人情報の保護に関する法令等を順守いたします。