

アビリンピック滋賀2026 参加申込書

下記の水色 の項目について、必要事項を☑またはご記入ください。

1. 参加希望競技種目 ※希望する種目にチェック☑を入れてください。		参加申込者が定員を超え、第一希望の競技種目に参加できない場合において、他の種目での参加を希望する方は第二希望にもチェック☑を入れてください。第二希望がない場合は「なし」にチェック☑を入れてください。 ※⑤⑥⑩の競技は知的障害者のみ参加できます。	
		第一希望	第二希望
		<input type="checkbox"/> ①電子機器組立 <input type="checkbox"/> ②製品パッキング <input type="checkbox"/> ③喫茶サービスA <input type="checkbox"/> ④オフィスアシスタントA <input type="checkbox"/> ⑤縫製 <input type="checkbox"/> ⑥木工	<input type="checkbox"/> ⑦ビルクリーニング <input type="checkbox"/> ⑧ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> ⑨表計算 <input type="checkbox"/> ⑩パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> ⑪DTP <input type="checkbox"/> ⑫オフィスアシスタントB <input type="checkbox"/> ⑬喫茶サービスB
2. 参加希望競技種目(第一希望)との関連性 ※☑を入れてください。		参加希望競技種目と現在の職業の関連性 又は 参加希望競技種目関連職種への就業希望	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3. 参加申込者氏名 ※正しい漢字でご記入ください。		ふりがな	※漢字の注意事項があれば記入ください。
			4. 年齢
		歳(R8.4.1現在)	
5. 所属先等 ※受賞された場合に公表することとなりますので正式名称でご記入ください。		名称	所属先担当者 役職 氏名
6. 参加資格(居住地)の確認 ※☑を入れてください		<input type="checkbox"/> 滋賀県在住 <input type="checkbox"/> 県外在住	※県外在住の方は、在住地で開催しているアビリンピックへの参加履歴等を確認する場合があります。
★7～8について、今後、参加決定通知やその他連絡事項について郵便・メールで送付しますので、送付先をそれぞれご記入ください。			
7. 書類送付先住所等		※書類の送付先について、希望するものにチェック☑を入れ、チェック☑を入れた住所等をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 自宅(参加申込者本人あて) <input type="checkbox"/> 所属先(所属先担当者あて)
		〒	TEL
8. 書類送付先メールアドレス		※メールの送付先について、希望するものにチェック☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 参加申込者本人のメールアドレス <input type="checkbox"/> 所属先担当者のメールアドレス <input type="checkbox"/> その他()	※チェック☑を入れたメールアドレスをご記入ください。
★9について、大会前日または当日に、大会の中止等の緊急な連絡をする場合に連絡が取れる連絡先(携帯番号等)を記入してください。			
9. 緊急連絡先(携帯番号等)		※連絡先について、チェック☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 参加申込者本人の連絡先 <input type="checkbox"/> 所属先担当者の連絡先 <input type="checkbox"/> その他()	※チェック☑を入れた連絡先をご記入ください。
10. 障害の種類及び手帳等の取得状況 ※手帳等の提出は不要です。			
身体障害		<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声/言語 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医又は産業医の診断書・意見書
<input type="checkbox"/> 知的障害		<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 判定書	
<input type="checkbox"/> 精神障害		<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 主治医又は産業医等の診断書等	
★11～14は必要な方のみ☑または記入してください。			
11. 補助具等の使用 ※該当するものに☑を入れてください。		<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 白杖 <input type="checkbox"/> その他()	
12. 情報保障 ※必要なものに☑を入れてください。		<input type="checkbox"/> 手話通訳が必要 <input type="checkbox"/> 要約筆記が必要	
13. 親権者または代理人		※参加申込者が未成年の場合又は申込書の記名が困難な方の場合にご記入ください。	
14. その他		※参加にあたり、特筆すべき事項があればご記入ください。	
別紙 同意事項に同意の上、上記内容のとおり参加を申し込みます。			
令和 8 年 月 日			
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 滋賀支部長 殿			
【申込先】 アビリンピック滋賀2026大会事務局 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構滋賀支部 高齢・障害者業務課 〒520-0856 滋賀県大津市光が丘町3-13 TEL:077-537-1214 MAIL:shiga-kosyo@jeed.go.jp		申込み締切り 令和8年8月28日(金曜日)	

※ご記入いただきました個人情報は、当機構において適正に管理し、本大会及び全国大会を適切に実施することを目的としてのみ使用いたします。