

アビリンピック滋賀 2024 参加申込書

※該当する項目にチェック☐ 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	
	☐ ①電子機器組立 ☐ ②製品パッキング ☐ ③喫茶サービス ☐ ④オフィスアシスタント A ☐ ⑤縫製 ☐ ⑥木工 ☐ ⑦ビルクリーニング ☐ ⑧ワード・プロセッサ ☐ ⑨表計算 ☐ ⑩パソコンデータ入力 ☐ ⑪DTP ☐ ⑫オフィスアシスタント B	☐ なし ☐ ①電子機器組立 ☐ ②製品パッキング ☐ ③喫茶サービス ☐ ④オフィスアシスタント A ☐ ⑤縫製 ☐ ⑥木工 ☐ ⑦ビルクリーニング ☐ ⑧ワード・プロセッサ ☐ ⑨表計算 ☐ ⑩パソコンデータ入力 ☐ ⑪DTP ☐ ⑫オフィスアシスタント B	
2. 参加希望競技種目（第一希望）との関連性	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 ☐ 有 ☐ 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		4. 年齢 歳 （R6.4.1 現在）
5. 所属先等	名称		所属先担当者
			役職 氏名
6. 関係書類送付先 ※チェック☐を入れた送付先についてご記入ください。	☐ 自 宅 ☐ 所属先 ※ 自宅の場合は 3.参加申込者あて、所属先の場合は 5.担当者あて送付します。		
	〒		TEL
	メールアドレス		FAX
7. 緊急連絡先等	☐ 本人 ☐ 所属先		※大会当日に連絡が取れる連絡先（携帯番号等）を記入し、本人・所属先のどちらかにチェック☐ を入れてください。
8. 障害の種類及び手帳等の取得状況 ※手帳等の提出不要	身体障害	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 音声/言語 ☐ 肢体不自由 ☐ 内部 ☐ その他（ ）	※該当する全ての項目に チェック☐ を入れて ください。
		☐ 身体障害者手帳 ☐ 指定医又は産業医の診断書・意見書	
	☐ 知的障害	☐ 療育手帳 ☐ 判定書	
	☐ 精神障害	☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 主治医又は産業医等の診断書等	
★9～12 は必要な場合のみ、チェック☐ または記入してください。			
9. 補助具等の使用	☐ 車いす ☐ 電動車いす ☐ 補聴器 ☐ 松葉杖 ☐ その他（ ）		
10. 情報保障	☐ 手話通訳が必要 ☐ 要約筆記が必要		
11. 親権者または代理人			※参加申込者が未成年の場合または申込書の記名が困難な場合はご記入ください。
12. 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。		

下記事項に同意の上、上記内容のとおり参加の申込みをします。

令和 6 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

アビリンピック滋賀2024 参加に係る同意事項

- 大会に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。）の上、参加申込みと参加をすること。
- 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。
- 大会参加（技能競技及びそれに付随する行事）中にケガを負った場合又は疾病等に罹った場合は、主催者が速やかに応急の措置を行うこと。
- 主催者が、参加申込書記載項目のうち、「3.参加申込者氏名」及び「5.所属先等」等を大会に関する各種印刷物等に掲載すること、参加申込書記載の項目について個人名を明記することなく大会に係る各種業務統計に活用すること。
- 主催者及び主催者が認めた者が、大会開催期間中に写真・映像等を撮影・録画すること、当該写真・映像等を大会に関する各種広報物（ホームページ等への掲載を含む。）に使用すること。
- 大会会場に持ち込む所有物（私物等）に関しては、自己の責任において管理し、主催者に過失がない場合の事故・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。
- 競技において制作した作品等の著作権は全て主催者に帰属すること。

※ご記入いただいた個人情報は、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。