

令和8年度静岡県障害者技能競技大会参加申込書

※裏面の令和8年度静岡県障害者技能競技大会(アビリンピック)参加に係る同意事項に同意の上、参加を申し込みます。

| | | | |
|------------------|--|---|---------------|
| ① 氏名 | (フリガナ) | ② 生年月日 (年号に○を付す) | ③ R8.4.1現在の年齢 |
| | | 昭和 平成 年 月 日 | 歳 |
| ④ 現住所 | 〒 - | 電話 メールアドレス | |
| ⑤ 勤務先又は 所属機関名 | | 担当者: | |
| ⑥ 上記⑤の 所在地 | 〒 - | 電話 メールアドレス | |
| ⑦ 緊急連絡先 | 参加者本人との関係 | | |
| | フリガナ | 日中連絡がつく電話番号 | |
| | 氏名 | | |
| ⑧ 参加競技種目 | 参加対象障害者【身体障害・知的障害・精神障害】 | | |
| | <input type="checkbox"/> ワードプロセッサ <input type="checkbox"/> データベース <input type="checkbox"/> オフィスアシスタント <input type="checkbox"/> ビルクリーニング <input type="checkbox"/> 喫茶サービス <input type="checkbox"/> 表計算 <input type="checkbox"/> 販売実務 <input type="checkbox"/> 広告デザイン(DTP) <input type="checkbox"/> 絵画 参加対象障害者【知的障害限定】 <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> 縫製 <input type="checkbox"/> 木工 | | |
| ⑨ 手帳等の取得状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者 第()種()級 | <input 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 | |
| | <障害種別> | <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 音声・言語障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害() | |
| | 知的障害者 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重度以外 | <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 | <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 | |
| ⑩ 補助具の使用状況 | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 両松葉杖 <input type="checkbox"/> 片松葉杖 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| ⑪ 通訳の必要の有無 | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 ※左記で「要」とした場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 | | |
| ⑫ 大会当日の付添者 | <input type="checkbox"/> 有(付添者 氏名) <input type="checkbox"/> 無 | | |
| ⑬ 介助の要否 | <input type="checkbox"/> 要(理由) <input type="checkbox"/> 否 | | |
| ⑭ 来場方法 | <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他() | | |

※⑧, ⑨, ⑩, ⑪, ⑫, ⑬, ⑭は該当する項目にレ点を付けてください。

※ ⑨は、障害者の雇用の促進等に関する法律(以下「法」という)の第2条第2号及び第3号に規定する身体障害者である場合は「身体障害」に、法第2条第4号及び第5号に規定する知的障害者である場合は「知的障害」に、法第2条6号に規定する精神障害者である場合は「精神障害」にレ点を付けてください。また、障害の種別・等級等について記入するとともに、当該種別・等級等を確認した書類(手帳、診断書及び証明書等)にレ点を付けてください(障害が重複する場合は、該当する障害欄すべてに記入すること)。

※ 1団体が複数名の参加選手がいる場合は、別紙「参加申込者取りまとめ票」のご提出も併せてお願いいたします。

※ 個人情報の取扱いに関しては別添1のとおりです。

※ 大会当日の競技風景等の写真・映像は新聞・テレビ等で報道される場合があります。

※ 大会当日の昼食は参加者各自でご用意をお願いします。

令和8年度静岡県障害者技能競技大会（アビリンピック）参加に係る同意書

私は、令和8年度静岡県障害者技能競技大会（2026アビリンピック静岡大会）（以下「令和8年度静岡大会」といいます。）に技能競技選手として参加するにあたり、下記事項すべてに同意し、署名いたします。

記

- 1 令和8年度静岡大会へ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）のうえ、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（必要な服用薬等の持参を含む）こと。
- 3 技能競技及びそれに付随する大会行事参加中にケガを負った場合又は疾病等にかかった場合は、主催者が速やかに応急の措置を行うこと。
- 4 主催者が申込書記載の項目のうち「氏名」及び「勤務先又は所属機関名」を令和8年度静岡大会に関する各種印刷物に掲載すること。また、申込書記載のその他の項目について個人名を明記することなくアビリンピックの各種業務統計資料に活用すること。
- 5 主催者及び主催者が認めた者（新聞社・テレビ局等の報道機関を含む）が、令和8年度静岡大会期間中に私の写真・映像等を撮影・録画すること並びに当該写真・映像・氏名等をアビリンピックに関する各種広報物等（新聞・テレビ等の報道・放映やホームページ等への掲載を含む）に使用すること。
- 6 当日、会場に持ち込む所有物（貴重品を含む私物）に関しては、自己の責任で管理し、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。
- 7 主催者及び主催者が認めた者から示された方針及び決定事項に従うこと。
- 8 令和8年度静岡大会において制作された作品等の所有権は、すべて主催者に帰属すること。

令和 年 月 日

本人署名： _____

親権者又は保護者署名： _____

<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>