

## 第22回 とやまアビリンピック2024 参加申込書

申込日 令和 年 月 日

裏面の「第22回とやまアビリンピック大会参加に係る同意事項」に同意し、とやま大会の参加を申し込みます。

1	参加競技種目	<input type="checkbox"/> ①パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> ②ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> ③表計算 <input type="checkbox"/> ④木工 <input type="checkbox"/> ⑤オフィスアシスタント <input type="checkbox"/> ⑥ビルクリーニングA部門 <input type="checkbox"/> ⑦喫茶サービスA部門 <input type="checkbox"/> ビルクリーニングB部門 <input type="checkbox"/> 喫茶サービスB部門		
2	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	令和6年4月1日現在 才
3	現住所	〒 - 市郡	電話	
			メールアドレス 又はFAX	
4	勤務先又は 学校名		電話	
	所在地	〒 - 市郡	メールアドレス 又はFAX	担当者
5	手帳等の 取得状況等	<input type="checkbox"/> 身体障害者 第( )号 ( )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 ( )	
		<input type="checkbox"/> 知的障害者 第( )号 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更正相談所、精神保健福祉センター、精神保健 指定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 第( )号 ( )級	<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	
	その他	<input type="checkbox"/> 学校長の推薦 (⇒ 全国アビリンピックに出場するには上記手帳等が必要です。)		
6	全国大会への推薦	<input type="checkbox"/> 障害者手帳等を所持しており、希望します <input type="checkbox"/> 希望しません		
7	直近のとやま大会 への参加	<input type="checkbox"/> 有 【 ( ) 年大会 : 競技名 ( ) 】		<input type="checkbox"/> 無
8	補助具の使用有無	<input type="checkbox"/> 有 【 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 】		<input type="checkbox"/> 無
9	通訳の必要の有無	<input type="checkbox"/> 要 【 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 】		<input type="checkbox"/> 否
10	当日の介助者 (いる場合に記入 1名まで)	フリガナ	参加者本人との 関係	<input type="checkbox"/> 所属先関係 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人
		氏名		
11	当日の緊急連絡先 (ご本人以外)	フリガナ	参加者本人との関係	
		氏名		
12	所属長承認	上記の者は、とやまアビリンピック2024の参加者として適当と認め、承諾します。		
		令和 年 月 日	所属団体名	代表者名

## 【留意事項】

- ・1, 6, 7, 8, 9, 10, 11は、該当する項目にレ点を付けてください。
- ・1のビルクリーニング及び喫茶サービスのB部門については、全国アビリンピックの推薦はありません。□
- ・5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）。
- ・障害の確認書類については、提出する必要はありません。
- ・6は、とやまアビリンピックの最優秀者を令和6年11月22日（金）～24日（日）愛知県で行われる第44回全国アビリンピックの県選手として推薦します。（ただし、全国アビリンピックにて同一種目に3大会連続して参加した者はその翌年の全国大会への推薦はいたしません。）全国アビリンピックの参加資格として、障害者手帳の所持等が必要です。
- ・施設、学校、事業所等に在籍の方は、所属団体からの参加承諾が必要ですが、押印は必要ございません。

# 第22回とやまアビリンピック2024参加に係る同意事項

1. とやまアビリンピック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（必要な服薬等の持参を含む。）こと。
3. 技能競技及びそれに付随するとやまアビリンピックの行事参加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処置を行うこと。
4. 主催者が、参加申込書記載事項のうち、「氏名」及び「勤務先又は学校名」等をとやまアビリンピックに関する各種印刷物等に掲載すること。また、その他の申込書記載事項をとやまアビリンピックに係る各種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が、とやまアビリンピックの開催期間中に写真等を撮影すること及び当該写真等をアビリンピック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。
6. この申込書に記載されている個人情報について、本大会の目的以外に利用することは一切ないこと。ただし、当機構業務（障害者雇用支援）に協力をお願いすることがあること。
7. とやまアビリンピックの会場に持ち込む所有物（私物）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。

## 【主催者事務局】

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

富山支部 高齢・障害者業務課

住 所：〒933-0982 富山県高岡市八ヶ55

T E L：0766-26-1881 F A X：0766-26-8022