えひめアビリンピック２０２３参加申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　愛媛支部長 殿　　※当箇所をチェックもしくは○で囲み、必要事項を記入してください。

1	参　加 競技種目	①ワード・プロセッサ　②表計算　③製品パッキング ④喫茶サービス　⑤ビルクリーニング　⑥オフィスアシスタント ⑦フラワーアレンジメント　⑧パソコンデータ入力　⑨木工（チャレンジコース）					
2	フリガナ		生年 月日	昭和 平成　年　月　日生	令和５年４月１日現在		
	氏　名				年齢	才	
3	現住所	〒　－			電　話		
					メール		
4	勤務先又は 所属機関名	□企業等　□障害者職業訓練校等　□福祉施設　□就労支援施設等　□特別支援学校　□その他					
					担当者		
	所在地	〒　－			電話		
					メール		
5	書類等の 送付先	現住所　・　勤務先又は所属機関　・　その他（　　）					
6	手帳等の 取得状況等	身　体　障　害　者	□身体障害者手帳				
		第（　　）種（　　）級	□指定医や産業医による診断書・意見書				
		＜障害種別＞　□肢体不自由　□視覚障害　□音声・言語障害　□聴覚障害　□内部障害 □その他の障害（　　）					
		知　的　障　害　者	□障害者手帳（療育手帳、愛の手帳等）				
		第（　　）種（　　）度	□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				
		精　神　障　害　者	□精神障害者保健福祉手帳				
		（　　）級	□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				
7	補助具の 使用状況	なし　車いす　松葉杖（両・片）　補聴器　机の高さ調節　踏台　その他（　　）					
8	介助希望の 有無	希望する　・　希望しない　※希望する介助の内容（　　）					
9	通訳の 必要の有無	要　・　否　※左記で「要」とした場合　⇒　手話通訳　・　要約筆記					
10	その他配慮	その他配慮してほしい事等、主催者へ情報提供が必要と思われる特記事項がある場合は記入してください。					
11	来場方法	公共交通機関（バス・電車）　自家用車　その他（　　）					
12	大会当日の 緊急連絡先	フリガナ		参加者本人 との関係			
		氏名					
		日中連絡がつく 電話番号					

「えひめアビリンピック 2023」参加に係る同意書

私は、えひめアビリンピック2023（以下「本大会」という。）に参加するにあたり、下記事項すべてに同意いたします。

1．本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（必要な服薬等の持参を含む。）こと。
3．技能競技及び同時開催イベントに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」、「勤務先又は所属機関名」及び「入賞成績」を大会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大会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、大会開催期間中に写真・映像等を撮影すること及び当該写真・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。
6．大会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、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．本大会において、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。

令和　５　年　　月　　日　　本人または保護者等署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿．

（本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に保護者等が署名）