

参 加 申 込 書

アビリンピック熊本大会2025（令和7年度熊本県障がい者技能競技大会）

参加希望種目 (○をつけて下さい)	6月22日㊦		
	機械CAD パソコンデータ入力 喫茶サービスA 喫茶サービスB 縫製 木工A 木工B 表計算 オフィスアシスタント DTP ビルクリーニングA ビルクリーニングB ワードプロセッサ 製品パッキング		
参加申込者氏名	ふりがな	年齢 (R7.4.1 現在)	歳
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
自宅住所・連絡先	〒 TEL (自宅) TEL (携帯番号) FAX		
勤務先又は所属先	名称		
	所在地・連絡先	〒 TEL FAX	
緊急連絡先 (メール)	*大会が急遽開催延期となった場合等に使用させていただくことがあります。		
障がいの種類・程度及び手帳等の取得状況 *手帳等の提出不要	身体障がい	視覚 ・ 聴覚 ・ 音声 / 言語 ・ 肢体不自由 ・ 内部 ・ その他 ()	
		第 種 級 / 身体障害者手帳 ・ 指定医又は産業医の診断書・意見書	
	知的障がい	第 種 度 / 療育手帳 ・ 判定書	
	精神障がい	級 / 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	
参加の際の必要事項	補助具	使用 [車いす ・ 電動車いす ・ 補聴器 松葉杖 ・ その他 ()] ・ 不使用	
	情報保障	必要 (手話通訳 ・ 要約筆記) ・ 不要	
介助者	氏名【 】 ・ 連絡先【 】		
大会当日の交通手段	自家用車 ・ 公共交通機関【自宅からの最寄駅又はバス停 ()】 その他 ()		
関係書類送付先	自宅 ・ 勤務先又は所属先		
下記に同意の上、上記内容のとおり参加の申込みをします。 令和 年 月 日 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 熊本支部長 殿			
アビリンピック熊本大会2025参加に係る同意事項 1 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。 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 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。 4 主催者が、参加申込書記載項目のうち、「参加申込者氏名」及び「勤務先又は所属先」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。 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・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。 6 競技において制作された作品等の著作権は全て主催者に帰属すること。 7 参加できる競技種目は1種目のみであること。			

当機構の保有個人情報取扱い方針、利用目的

- (1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。
(2) ご記入いただいた個人情報については、本大会の適切な実施に関する事務処理及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。