

# 第20回アビリンピック福井大会 参加申込書

申込期限  
6月13日(月) 必着

◆申込書内に必要事項を記入してください。また、該当する□内にし点を入れてください。

アビリンピック福井大会会長 殿 申込年月日 令和4年 月 日

① 氏名	ふりがな	生年月日 (※年齢は令和4年4月1日現在で記入)		
		昭和 平成	年	月 日 ( 歳)
② 現住所	〒			
	TEL ( ) - FAX ( ) -			
③ 所属機関 (勤務先・学校等)	名称	連絡 担当者	所属部課	
	住所〒	氏名		
	TEL ( ) - FAX ( ) -			
④ 参加希望 競技種目	<input type="checkbox"/> ワード・プロセッサ <input type="checkbox"/> 表計算	<input type="checkbox"/> パソコン 持ち込み	<input type="checkbox"/> 有 有りの場合 <input type="checkbox"/> 無 (機種: OS: ソフト: )	
	<input type="checkbox"/> 喫茶サービス <input type="checkbox"/> 木工 (※知的障害者のみ)	<input type="checkbox"/> ビルクリー ニング	<input type="checkbox"/> 総合 コース	<input type="checkbox"/> 初級コース <input type="checkbox"/> ダスタークロス <input type="checkbox"/> モップ
⑥ 障害種別	<input type="checkbox"/> 身体障害 → <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 音声・言語・そしゃく機能障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 → <input type="checkbox"/> 肢体不自由 ( <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> 知的障害		<input type="checkbox"/> 精神障害	
⑦ 障害者手帳 等の取得状 況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級		<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	
	<input type="checkbox"/> 指定医又は産業医の診断書		<input type="checkbox"/> 知的障害者判定機関の判定書	
	注) 統合失調症、そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)又はてんかんにかかっている方で、精神障害者保健福祉手帳は交付されていないが、指定医又は産業医の診断書がある方は「医師の診断書」にし点を付けてください。			
⑧ 補装具の 使用有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 車椅子 ・ 松葉杖 ・ その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 無			
⑨ 手話通訳等 の要・不要	<input type="checkbox"/> 要 ( <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 不要			
⑩ 大会当日の 付添者・介 助者の有無	<input type="checkbox"/> 有	有りの場合 本人との続柄 ( )	会場での 介助の要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 無	氏名:		※要の場合、希望する介助の内容 ( )
⑪ 来場方法	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 (電車・バス) <input type="checkbox"/> 自家用車・スクールバス等・その他			
	※大会当日に公共交通機関を利用して来場した場合に限り、選手及び介助者1名に対し交通費を支給します。			

## \*\*\*\*\* 第20回アビリンピック福井大会参加に係る同意事項 \*\*\*\*\*

参加にあたっては次の①～④のすべてに同意したうえでお申し込みください。

- ①主催者が参加申込書記載項目のうち、「氏名」及び「所属機関名」を本大会に関する各種印刷物等に掲載すること、並びに参加申込書記載のその他の項目を個人名を明記することなく本大会に係る各種業務統計資料に活用すること。
- ②主催者及び主催者が認めた者が本大会中に私の写真等を撮影すること、並びに当該写真等を福井大会に関する各種印刷物等(ホームページ等への掲載を含む)に使用すること。  
(※写真の使用には、個人の顔が過度に大きく表現されることのないように配慮します。)
- ③入賞した場合、福井県及び当機構ホームページ及び記者発表で氏名が公表されることの同意  
(※当大会の趣旨にご賛同いただき、極力同意してさせていただきますようお願いいたします。)  
 可 ・  否
- ④報道機関等による取材(新聞等の写真掲載を含む)に係る同意  
 可 ・  否

参加申込書に記載された個人情報については適切に管理し、本大会実施の目的にのみ利用いたします。

(2022.4.2000 FK)

# 第20回 ☆BILYMPICS

# アビリンピック福井大会

## 令和4年度福井県障害者技能競技大会

アビリンピックマスコットキャラクター  
「アビリス」



本大会では、すでに企業で活躍している方、就職を目指している方など、障害のある方が日ごろから研鑽した様々な分野の職業技能を競い合います。また成績優秀な方は全国大会へ挑戦できます。

# 令和4年 7.9 SAT

参加費 無料 (応援・見学可)



×キリトリ線×



# 参加選手募集

☆BILYMPICS  
第42回アビリンピック  
募張メッセ  
令和4年11月4日～6日

アビリンピック福井大会は  
全国アビリンピックの予選を兼ねます。



お問い合わせ・申し込み先

参加申込書にご記入の上、直接持参または郵送にてお申し込みください。  
参加申込書はホームページからもダウンロードできます。

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 福井支部 高齢・障害者業務課  
〒915-0853 越前市行松町 25-10 ポリテクセンター福井内  
TEL (0778) 23-1021 FAX (0778) 23-1013 [https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/18\\_ks\\_abilin.html](https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/18_ks_abilin.html)

主催 福井労働局、福井県、独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構福井支部  
 後援 福井県教育委員会、一般社団法人 福井県身体障害者福祉連合会、福井県職業能力開発協会、一般社団法人 福井県建築組合連合会、  
 福井県経営者協会、福井県商工会連合会、福井商工会議所、武生商工会議所、福井県中小企業団体中央会、福井県中小企業家同友会、  
 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会、社会福祉法人 福井県聴覚障がい者協会、NPO法人 福井県手をつなぐ育成会、社会福祉法人  
 福井県セルフ、福井新聞社、NHK 福井放送局、FBC、福井テレビ、FM 福井、福井ケーブルテレビ・さかいケーブルテレビ、丹南ケ-  
 ブルテレビ  
 協賛 公益社団法人 福井県ビルメンテナンス協会、風の森コスモポリタンカフェ (順不同)



アビリンピック福井 検索



# 第20回 **☆** ABILYMPICS

## アビリンピック福井大会

### 令和4年度福井県障害者技能競技大会

●アビリンピックの目的  
障がいのある方々が日ごろ培った技能を互いに競い合うことにより、その職業能力の向上を図るとともに、企業や社会一般の人々が障害者雇用に対する理解と認識を深め、雇用の促進を図ることを目的としています。

## 募集要項

**開催日時** 令和4年7月9日(土) 10:00～14:30  
(競技時間 10:30～12:30) [※延期の場合は7月16日(土)を予定しています。]

## 大会スケジュール

- ・受付 9:15～
- ・開会式 10:00～
- ・競技 10:30～12:30
- ・併催イベント 13:00～13:45
- ・閉会式 14:00～14:30

当大会においては新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を講じ、安心、安全な競技環境となるよう大会運営を行ってまいります。感染症発生状況によっては無観客、式典や併催イベントを行わない等、大会規模を縮小しての開催となる場合がございます。

## 競技種目／定員

**ワード・プロセッサ／5名**  
文字入力ソフト（Word2016）を使用して、課題（文字入力・文章作成・文章の編集と校正）に対する速度・正確性・体裁等を評価します。※パソコン持ち込み可

**表計算／5名**  
表計算ソフト（Excel2016）を使用して、Excelの三大機能である表計算機能、簡易データベース機能、グラフ作成機能の総合的なスキルを競います。限られた時間内において、いかに正確に、効率よく表やグラフの作成などが行えるかがポイントとなります。※パソコン持ち込み可

**喫茶サービス／15名**  
模擬喫茶店における飲料接客サービスの基本技術を競います。客が入店してから、注文・退店するまでの一連の接客サービスを評価します。喫茶接客マナー、喫茶サービス作業、喫茶サービス者としての行動と態度が求められます。

**木工（知的障害者）／10名**  
木製のチャイルドチェアを組み立て、その出来栄を評価します。加工精度や出来栄、作業時間がポイントです。

**ビルクリーニング総合コース／8名**  
区画された作業面積16㎡（4m×4m）内の床面の掃き拭き作業・ゴミ処理・机上拭きの作業を行います。資機材の適切な取り扱い、確実な清掃技術、サービス業としてのマナー等が競技のポイントです。

**ビルクリーニング初級コース／8名**  
ビルクリーニングにおける基本動作を行い、それぞれの作業出来合いを評価します。  
・モップの部：床面のモップかけ作業  
・ダスタークロス部の部：ダスタークロスを用いての掃き作業

**オフィスアシスタント／10名**  
オフィスでのアシスタント作業として、A3資料の片袖折り、送付状に基づく資料のピックアップ、宛名シール貼り、封入、封筒仕分けの各課題による工程を評価します。各工程をいかに丁寧に迅速に行うかがポイントです。

※ワード・プロセッサ、表計算については、コンピューターサービス技能評価試験の3級程度とします。  
※日常の行動に必要な補助具等は個人のものを使用することとします。  
※昨年度の課題や使用機器内容の詳細については、当機構のホームページをご覧ください。

## 出場資格

- 次のイ・ロ・ハのいずれにも該当する方。  
イ) 身体障害者手帳（指定医又は産業医の診断書でも可）、療育手帳（知的障害者判定機関の判定書等でも可）、精神障害者保健福祉手帳（統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）、又はてんかんにかかっている者については、指定医又は産業医の診断書等でも可）を所持する方。（木工競技は知的障害者のみ）  
ロ) 令和4年4月1日現在で、満15歳以上の方。  
ハ) 次の①から④のいずれかに該当する方。  
①福井県内に居住している方。  
②福井県内の事業所に勤務している方（在宅を含む）。  
③福井県内の職業訓練施設等に在籍している方。  
④福井県出身で県外の職業訓練施設等に在籍している方。  
※イ) に示す手帳等を所持されていない方については事前にご相談ください。

## 参加費

- ・参加費用は無料です。
- ・公共交通機関を利用して参加する選手及び介護者1名に対し、交通費（実費）を負担します。

## 参加申込

◆参加希望者は裏面の「参加申込書」を大会事務局（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構福井支部高齢・障害者業務課）まで郵送又はFAX願います。  
◆参加申込に際し、郵送（又はFAX）後に念のため申込書が届いたか否か確認のお電話をお願いします。  
※出場する選手の数が定員を超えた場合は、大会事務局において参加選手を調整します。  
※参加が決定した選手には「参加決定通知書」を郵送します（6月下旬予定）。

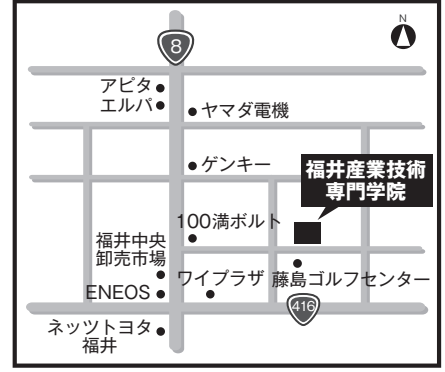
## 申込期限

令和4年6月13日(月)まで

## 表彰

- この大会における成績優秀者に対して、表彰を行うものとします。  
1 各競技種目の成績優秀者に対して、金賞・銀賞・銅賞を授与することとし、各賞受賞者には賞状及びメダルを与え表彰します。  
2 各競技種目の中で特に努力が認められた方には、努力賞として賞状及び楯を贈ります。  
3 出場選手全員に参加記念品を贈ります。  
※なお、本大会の成績優秀者から原則として種目ごとに1名が令和4年度全国アビリンピックへの参加選手として推薦されます（木工及びビルクリーニング初級コースを除く）。

## 会場案内図・住所



福井県立  
福井産業技術専門学院  
(福井市林藤島町 20-1-3)

電車の場合  
■ えちぜん鉄道福井駅から勝山・永平寺線に乗車  
越前新保駅または追分駅で下車 徒歩約15分

自動車の場合  
■ JR福井駅から約15分  
■ 福井北ICから約5分  
※駐車場完備

## 昼食・お茶等

昼食・お茶等は、各自ご用意ください。  
会場内の自動販売機をご利用いただけます。

## お問い合わせ・申し込み先

参加申込書にご記入の上、郵送又はFAXにてお申し込みください。  
参加申込書はホームページからもダウンロードできます。  
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 福井支部 高齢・障害者業務課  
〒915-0853 越前市行松町 25-10 ポリテクセンター福井内  
TEL(0778)23-1021 FAX (0778) 23-1013  
[https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/18\\_ks\\_abilin.html](https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/18_ks_abilin.html)

