

## 【記入上の注意】

- ⑥の職種欄には、当該職種に係る公共職業訓練、事業内訓練及び学校、その他の機関における訓練及び職歴の計を記入してください。
- ⑦⑨⑩⑪については、該当項目に○をつけてください。
- ⑤についてはパンフレットによる参加希望競技職種を記入し、使用機種欄には現在使用している機種、使用ソフト等を記入してください。
- DTP競技に参加される選手は全て競技機械持込となりますので、ご了承ください。
- ワードプロセッサー競技のソフトは、「Microsoft社 Word 2007」の予定です。それ以外のOS・ソフトをご希望の方は、競技機械持込となりますので、ご了承ください。
- データベース競技のソフトは、「Microsoft社 Access 2007」の予定です。それ以外のOS・ソフトをご希望の方は、競技機械持込となりますので、ご了承ください。
- パソコンデータ入力競技のソフトは、「Microsoft社 Access 2007」または、「Microsoft社 Excel 2007」の予定です。それ以外のOS・ソフトをご希望の方は、競技機械持込となりますので、ご了承ください。
- ホームページ競技で使用できるブラウザソフトは、「Internet Explorer」シリーズ、ホームページ作成ソフトの使用は会場に設置されているパソコンにインストールされている限りでの使用が可能です。

平成23年度

## 大阪障害者技能競技大会



アビリンピック2011  
アビリンピック2011

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構  
大阪障害者職業センター  
(大阪高齢・障害者雇用支援センター)  
〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-11  
クラボウアネックスビル3F  
TEL: 06-4705-6927  
FAX: 06-4705-6928

主催: 独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構  
大阪障害者職業センター  
後援: 大阪府  
独立行政法人 雇用・能力開発機構大阪センター  
社団法人 大阪府歯科技工士会  
社団法人 大阪ビルメンテナンス協会  
社団法人 大阪府雇用開発協会

平成23年度



# 大阪障害者技能競技大会 (アビリンピック大阪大会)

## ● 目的

障害者が日ごろ培った技能をお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に対する理解と認識を深め、その雇用の促進と地位の向上を図ることを目的として開催します。

## ● 参加資格

- ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持している方
- ・大会開催前に医師の診断を受け、競技参加について支障のない方（提出の必要はありません）
- ・各競技部門において次のいずれかに該当する方

- ① 知的障害者競技種目以外の競技部門にあつては、技能検定2級程度の能力を有していること。  
歯科技工競技にあつては、歯科技工士免許所持者もしくは歯科技工養成機関の学生であること。
- ② 知的障害者競技部門にあつては、別に定める基準に適合する能力を有していること。

## ● 申込方法

本リーフレットの「大阪障害者技能競技大会参加申込書」を切り取っていただき、記入の上、平成23年6月10日（金）までに、大阪高齢・障害者雇用支援センター宛お送りください。

なお、申込者多数の場合はお断りする事がありますので、あらかじめご了承ください。

参加の可否については、おって連絡させていただきます。

## ● 競技種目

- ◆DTP ◆歯科技工 ◆ワードプロセッサ ◆データベース ◆ホームページ ◆ビルクリーニング
- ※視覚障害者競技種目：◆パソコン操作
- ※知的障害者競技種目：◆縫製（A・B） ◆パソコンデータ入力 ◆喫茶サービス

## ● 日程・会場

歯科技工競技	
とき	平成23年6月19日（日）
ところ	社団法人大阪府歯科技工士会 (大阪市住吉区我孫子5-14-7)
パソコン操作競技	
とき	平成23年6月25日（土）
ところ	社会福祉法人日本ライトハウス 視覚障害リハビリテーションセンター(大阪市鶴見区今津中2-4-37)
縫製競技	
とき	平成23年7月2日（土）
ところ	社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 支援センターしらさぎ (堺市東区白鷺町2-9-32)
ビルクリーニング競技	
とき	平成23年7月9日（土）
ところ	社団法人大阪ビルメンテナンス協会 (大阪市北区中津1-2-19)
その他の競技・結果発表・表彰式	
とき	平成23年7月15日（金）
ところ	独立行政法人雇用・能力開発機構大阪センター 関西職業能力開発促進センター (摂津市三島1-2-1)

## ● 全国大会への参加について

本年度は、韓国において国際アビリンピックが開催されますので、全国大会はありません。

よって、本年度は今大会での成績優秀者の全国大会への推薦も行いません。

選手応援、競技見学は自由です。  
ふるってご参加ください！

問い合わせ先 大阪高齢・障害者雇用支援センター  
支援業務課 TEL:06-4705-6927 FAX:06-4705-6928

平成23年度 大阪障害者技能競技大会参加申込書										
①	ふりがな								男・女	
	氏名									
②	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	歳			
③	現住所	〒 -								
		TEL・FAX ( )								
④	勤務先又は所属 教育訓練機関名	〒 -					担 当 者	(所属部課名)		
		TEL ( )						(氏名)		
⑤	競技職種	(職種名)								
		(使用機種)								
⑥	競技職種の 職歴	計	年	ヶ月	技能検定	昭和・平成 年 月 日合格 なし				
⑦	障害の種類	上肢 下肢 視覚 音声・言語・聴覚 内部 知的 精神								
		その他の障害								
⑧	障害者手帳 等番号	第 号 種 級 昭和・平成 年 月 日交付								
⑨	補助具の 使用状況	車椅子 両・片松葉杖 装具 安全杖 義手義足 補聴器								
⑩	日常動作 能力	歩 行	可 ・ 不 可	階 段 昇 降	可 ・ 不 可	平 地 移 動	可 ・ 不 可	手 話 通 訳	要 ・ 不 要	
⑪	介護の要 否	要・否								
		場合その理由 介護を必要とする								

※ 記入にあたっては、裏面の【記入上の注意】をご覧ください