

アビリンピック福井大会 2026 参加申込書

申込期限
6月8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□内にし点を付けてください。
- ◆裏面に記載したホームページに掲載されている申込書の電子データ(Excel、PDF)もご利用いただけます。
- ◆裏面の同意事項を必ずお読みいただき、お申込みください。

アビリンピック福井大会会長 殿 申込年月日 令和8年 月 日

① 参加選手氏名	ふりがな	生年月日(※年齢は令和8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"/> ビルクリーニング	<input type="checkbox"/> オフィスアシスタント <input type="checkbox"/> 機械CAD	
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング	<input type="checkbox"/> 総合コース	
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング	<input type="checkbox"/> 初級コース(<input type="checkbox"/> ダスタークロス部門 ・ <input type="checkbox"/> モップ部門)	
⑤ 手帳等の取得状況	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()種()級 <input type="checkbox"/> 指定医又は産業医の判定書		
	<障害種別> <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"/> 障害者手帳(療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 知的障害者判定機関の診断書		
	<input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 医師の診断書(注)		
	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。		
	<input type="checkbox"/> 上記手帳、診断書又は判定書等を所持していない方		
⑥ 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		
⑦ 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		
⑧ 大会当日の付添者・介助者の有無	<input type="checkbox"/> 有	氏名(参加選手との関係)	連絡先
	<input type="checkbox"/> 無		TEL
⑨ 当日の緊急連絡先	氏名	連絡先	参加選手との関係
		TEL	<input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> 事業所の上司や労務管理等の責任者 <input type="checkbox"/> 学校や施設等の教師や指導者等の責任者 <input type="checkbox"/> その他、参加選手の障害種別や程度、特性、体調等に精通しており、日頃から参加選手を介助している者
⑩ 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。		

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。

(2026.4.2000 FK)



アビリンピック
マスコットキャラクター
アビリス

アビリンピック—障害者たちによる職業技能の競技大会



福井県障害者技能競技大会 アビリンピック 福井大会2026

本大会では、障害のある方が回さる違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に対する理解と認識を深め、その雇用の促進を図ることを目的としています。また成績優秀な方は全国大会へ進級できます。※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。

7.11

令和8年 土 10:00~14:00
10:30~12:10 (競技時間)

会場 福井県立福井産業技術専門学院 (福井市林藤島町20-1-3)

競技種目/競技定員
 ワード・プロセッサ/5名、表計算/5名
 機械CAD競技/6/20(土)9:15~12:00
 喫茶サービス/15名
 ビルクリーニング総合コース/8名
 ビルクリーニング初級コース/8名
 オフィスアシスタント/10名、機械CAD/5名

参加者の募集 令和8年4月17日(金)~6月8日(月)

参加費 無料(応援・見学大歓迎!)

お問い合わせ申し込み先 参加申込書にご記入の上、郵送、FAX又はメール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 アビリンピック福井 検索

〒915-0853 越前市行松町25-10 ポリテクセンター福井内 E-mail fukui-kosyo@jeed.go.jp
 TEL(0778)23-1021 FAX(0778)23-1013 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 福井県知的障害者福祉協会、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、福井県商工会議所、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 福井県セーブ、株式会社福井村田製作所、株式会社コーワ、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、こしの都ネットワーク
 協賛 公益社団法人 福井県ビルメンテナンス協会、BETTER LIFE COFFEE (順不同)

Xキリトリ線X



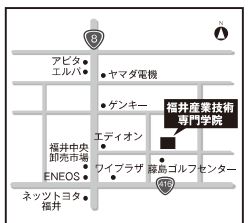
第24回福井県障害者技能競技大会 アビリンピック福井大会 2026 募集要項

開催日時 機械CAD以外：令和8年7月11日（土）10:00～14:00
（競技時間 10:30～12:10）
機械CADのみ：令和8年6月20日（土）9:15～12:00
（競技時間 9:30～11:30）

大会スケジュール

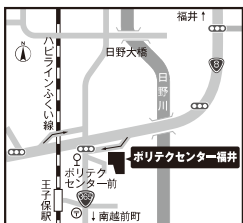
7月11日（土）	6月20日（土）
・開会式 10:00～	・競技説明 9:15～
・競技 10:30～12:10	・競技 9:30～11:30
・閉会式 13:30～14:00	・事務連絡 11:30～

会場案内図・住所



福井県立
福井産業技術専門学校
(福井市市林藤島町 20-1-3)

電車の場合
■ えちぜん鉄道福井駅から
勝山・永平等線に乗車
越前新保駅または追分駅下車
徒歩約15分
自動車の場合
■ JR福井駅から約15分
■ 福井北1Cから約5分
※駐車場完備



ポリテクセンター福井
(越前市行松町 25-10)

鉄道の場合
■ ハピライン「王子保」駅下車 徒歩約20分
自動車の場合
■ 国道365号線「行松」交差点すぐ
※駐車場完備

競技種目／定員

ワード・プロセッサ／5名

文字入力ソフト (Microsoft 365 Word) を使用して、課題 (文字入力・文章作成・文章の編集と校正) に対しての速度・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 (Microsoft 365 Excel) 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。

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。
・ダスタークロス部：ダスタークロスを用いたの掃き作業
・モップ部：床面のモップかけ作業

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、手さげ袋へ書類等を入れる作業、発送リストや送付状をもとに資料を封入し宛名ラベルを貼る作業、宛名の部署や氏名をもとに封筒を仕付ける作業の工程を評価します。各工程をいかに丁寧に迅速に行うかがポイントです。

機械CAD／5名

機械部品の組立図を機械CADシステムを使って図面にします。スピーディーかつ正確な読図と作図作業が評価のポイントです。

機械CAD競技については
開催日時：6/20(土)9:15～12:00
会場：ポリテクセンター福井 となります。

※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（一部2級相当の設問あり）とします。

※日常の行動に必要な補助具等は個人のも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。また、本大会における喫茶サービス、ビルクリーニングの各コース、オフィスアシスタント、機械CADの競技課題を令和8年5月上旬に当機構のホームページに公開します。

出場資格

次のイ)～ト)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。
- ロ) 令和8年4月1日現在で、満15歳以上の方。
- ハ) 福井県内に居住している方または福井県内の事業所、学校、施設等に通勤、通学、通所している方 (在宅勤務を含む)。
- 二) 競技への参加に支障をきたさない健康状態にある者 (競技への参加に十分に耐えられる体力がある者) であり、参加にあたって次の①から④のいずれかの者を緊急時の連絡先として登録できる方。
 - ① 家族等
 - ② 事業所の上司や労務管理等の責任者
 - ③ 学校や施設等の教師や指導者等の責任者
 - ④ その他、参加選手の障害種別や程度、特性、体調等に精通しており、日頃から参加選手を介助している者
- ホ) 主催者が参加選手に介助者の同伴が必要であると判断する場合、上記①から④のいずれかの者を介助者として同伴できる方。
- ヘ) 福井県を除く機構都道府県支部が開催する地方障害者技能競技大会 (第46回全国障害者技能競技大会への推薦を予定する種目) への参加申込を行っていない方。
- ト) 下記の“アビリンピック福井大会 2026 参加に係る同意事項”①から⑨までの事項について同意できる方。
※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。

***** アビリンピック福井大会 2026 参加に係る同意事項 *****

- ① 本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。) のうえ、大会に参加すること。
- ② 自己の責任において来場し、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 大会当日に遅刻・欠席の場合は、速やかに主催者に連絡すること。
- ④ 大会当日に会場内で怪我を負った場合や疾病等にかかった時は、主催者が応急処置を行い、必要な場合は医療機関等へ繋ぐこと。介助者を同伴していない場合、主催者は参加申込書に記載された緊急時の連絡先に連絡すること。なお、出発地と会場との旅行行程中の事故等及び会場内での事故等 (両者とも選手の責めに帰す場合を除く。) については、主催者が付保する傷害保険の範囲内で補償すること。
- ⑤ 主催者が大会期間中に写真・映像等 (以下「写真等」という。) を撮影または公開すること。なお、報道機関による写真等の撮影、公開については、参加選手から同意を得られた場合に限り。※
- ⑥ 主催者が報道機関に、参加選手の所属先 (事業所名、学校名等) 及び入賞者の氏名、成績 (賞の区分)、所属先 (事業所名、学校名等) の情報を提供すること。また、主催者や報道機関が当該情報を公開すること。ただし、氏名の公開については参加選手から同意を得られた場合に限り。※
- ⑦ 主催者が大会の円滑な運営のために、参加申込書の記載事項及びその他の事項について、運営スタッフ (技術委員、手話通訳等を含む。) で情報を共有すること。
- ⑧ 大会当日に会場に持ち込む所有物 (私物) に関しては、責任をもって自己管理し、事故・過失による損壊・紛失等については、主催者を免責すること。
- ⑨ 主催者から示された方針及び決定事項に従うこと。

該当する□内にレ点を入れてください。

- ※ ⑤報道機関による写真撮影 (インタビューを含む) 及び公開に係る同意 可 ・ 否
※ ⑥主催者及び報道機関による氏名の情報公開に係る同意 可 ・ 否

表彰

- 1 各競技種目の成績優秀者に対して、金賞・銀賞・銅賞・努力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 福井県より、知事賞として全国大会へ推薦する者に表彰状を授与します。(ビルクリーニング初級コース競技を除く。)
- 3 出場選手全員に参加記念品を贈ります。
※本大会の成績優秀者から原則として種目ごとに1名を令和8年度全国アビリンピックへの出場推薦候補者とする予定です。(ビルクリーニング初級コース競技を除く。)

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

下記のホームページに申込書の電子データ (Excel、PDF) を掲載しており、ご利用いただけます。

※申込書には個人情報が含まれます。応募の際は以下の点にご留意ください。

・郵送される場合は、配達記録・簡易書留郵便等をご利用ください。

・メールやFAXにて応募される場合は、アドレスや番号の間違いが無いようご注意ください。

また、メールにて応募される場合は、必ずパスワードを設定し、当該パスワードを別途ご連絡ください。

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
E-mail fukui-kosyo@jeed.go.jp https://www.jeed.go.jp/location/shibu/fukui/



アビリンピック福井 検索