

## 第 24 回沖縄県障害者技能競技大会実施要綱

令和 6 年 3 月 1 5 日制定

- 1 目的  
沖縄県障害者技能競技大会は、障害者が日頃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する。
- 2 主催及び共催  
主催：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構沖縄支部 共催：沖縄県（予定）
- 3 後援（予定）  
沖縄労働局、一般社団法人沖縄県経営者協会、沖縄県中小企業家同友会、一般社団法人沖縄県ビルメンテナンス協会、一般財団法人沖縄県セルフセンター、沖縄県教育委員会、沖縄 B.M.C、沖縄タイムス社、琉球新報社、NHK 沖縄放送局
- 4 名称  
大会名称を「第 24 回沖縄県障害者技能競技大会」とし、愛称を「アビリンピックおきなわ 2024」とする。
- 5 参加資格  
次の（1）から（4）までのいずれにも該当する、沖縄県内に居住又は勤務する者  
（1）次のいずれかに該当する障害者  
・障害者の雇用の促進等に関する法律第 2 条第 2 号及び第 3 号に規定する身体障害者  
・障害者の雇用の促進等に関する法律第 2 条第 4 号及び第 5 号に規定する知的障害者  
・障害者の雇用の促進等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する精神障害者  
（2）競技時間に十分に耐えられ、かつ支障をきたさない健康状態にある者  
（3）令和 6 年 4 月 1 日現在で 15 歳以上の者  
（4）「第 24 回沖縄県障害者技能競技大会参加に係る同意書」を提出した者  
※以下の（1）及び（2）に該当する者は、全国大会への参加資格はありません。  
（1）参加を希望する競技種目において、第 39 回から第 43 回までの全国障害者技能競技大会で金賞を受賞した者  
（2）参加を希望する競技種目において、第 41 回から第 43 回までの全国障害者技能競技大会に 3 大会連続した参加者
- 6 競技種目及び定員等

NO	競技種目	定員	参加対象障害者	備考
1	DTP	6 名	身体・知的・精神 障害者	
2	ワード・プロセッサ	6 名		Word
3	ホームページ	4 名		
4	ビルクリーニング	10 名		
5	喫茶サービス	10 名		
6	オフィスアシスタント	6 名		
7	表計算	10 名		Excel
8	ネイル施術	4 名		
9	パソコンデータ入力	6 名		知的障害者
	合計	62 名		

- 7 開催日時  
① 令和 6 年 7 月 6 日（土）9：00～16：00 ※予備日 7 月 13 日（土）9：00～16：00  
※「DTP」及び「ホームページ」のみ実施  
② 令和 6 年 7 月 20 日（土）9：30～16：30 ※予備日 7 月 27 日（土）9：30～16：30  
※「DTP」及び「ホームページ」を除く全種目。開閉会式含む。
- 8 開催場所  
① 沖縄職業能力開発促進センター（中頭郡北谷町吉原 728-6）  
② 沖縄職業能力開発大学校（沖縄市池原 2994-2）
- 9 申込方法・問合せ先等  
（1）申込方法：申込書及び第 24 回沖縄県障害者技能競技大会参加申込に係る同意書の提出による。

(2) 申込先：(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構沖縄支部高齢・障害者業務課  
住所：〒900-0006 那覇市おもろまち 1-3-25 沖縄職業総合庁舎 4階  
電話：098-941-3301 FAX：098-941-3302 〆切：原則として、令和6年5月31日(金)

10 競技方法等

- (1) 競技課題は、原則として競技の実施に差し支えない範囲で事前に公表できるものとする。
- (2) 競技時間は、原則として2時間以内とする。
- (3) 競技成績の評価にあたっては、障害の種類、程度は特に考慮しない。
- (4) 日常動作に必要な補助具などは、自己のものを使用する。
- (5) 参加費及び入場料は徴収しない。
- (6) 参加選手及び介助者等に対して食事等は支給しない。
- (7) その他必要な事項は別に定める。

11 参加選手の決定

参加申込書及び同意書により参加資格の確認を行った上で参加の可否を決定し、本人に通知する。

12 表彰

専門委員等が選考した成績優秀な者に対して、金賞、銀賞又は銅賞を授与するものとする。  
また、努力が著しいと認められた者に対して、努力賞を授与することができるものとする。

13 交通費

参加選手等に対し、予算の範囲内で交通費を支給することができる。

## 第24回沖縄県障害者技能競技大会参加に係る同意書

私は、第24回沖縄県障害者技能競技大会(以下「地方大会」という。)に競技選手として参加するに当たり、下記事項全てに同意し、署名いたします。(押印不要)

### 記

- 1 地方大会へ参加可能な体調であることをあらかじめ確認(必要に応じて医師への確認を含む。)のうえ、地方大会へ参加すること。
- 2 自己の責任において、自身の体調・安全管理を行う(必要な服用薬の持参及び服用を含む。)こと。
- 3 地方大会参加中に負傷した場合又は疾病等に罹患した場合において、主催者が応急の処置を行うこと。
- 4 地方大会開催時の事故(地方大会会場内における事故等)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。なお、選手又は介助者が、地方大会参加のため各地から開催地まで旅行する行程中及び帰宅のため開催地から各地まで旅行する行程中の事故等については主催者による補償の対象とならないこと。
- 5 主催者が地方大会参加申込書記載の項目のうち、「氏名」、「勤務先又は所属機関名」及び「参加競技種目」を地方大会に関する各種印刷物及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」)ホームページに掲載すること。また、入賞した場合は、当該項目を入賞者一覧として行政機関及び主催者が認めた報道機関に提供すること。
- 6 主催者及び主催者が認めた者が地方大会期間中に私の写真、動画等を撮影すること並びに当該写真、動画等を地方大会に関する各種広報啓発等に使用すること。また、第24回沖縄県障害者技能競技大会の競技風景等に関しては、WEB配信することを予定していることから、当該動画をWEB配信することについて承諾すること。
- 7 沖縄県障害者技能競技大会参加申込書の「障害の種類」について、相違ないこと。

令和6年 月 日

※本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に署名

本人署名:		親権者 又は代理人署名 ※	
-------	--	---------------------	--

以上

※提出された個人情報につきましては、本大会の実施に係る事務及び周知・啓発並びに適切な大会の実施運営を目的として利用し、個人情報の保護に関する法令等を順守いたします。



## 第24回沖縄県障害者技能競技大会参加申込書

### 留意事項

※DTP・ホームページ競技のみ開催日・会場が異なる点にご注意ください。

1. 本大会への参加申込みに当たっては、この参加申込書のほか、裏面の同意書に署名が必要です。  
同意できない場合は、参加申込みできません。
2. 令和6年5月31日(金)までにお申し込みください。(定員超過により、早めに締め切る種目もあります。)  
開催日：(DTP・ホームページ競技のみ) 令和6年7月6日(土)  
(DTP・ホームページ競技以外) 令和6年7月20日(土)  
参加申込提出先：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構沖縄支部 高齢・障害者業務課  
〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階  
(TEL:098-941-3301 FAX:098-941-3302)
3. 成績優秀者は、愛知県で開催される全国障害者技能競技大会に派遣されることがあります。  
当該選手には当機構の規程に基づき、旅費が支給されます。
4. 今大会では主催者による参加選手等への昼食の支給はありません。  
選手及び介助者の方は各自で弁当等のご準備をお願いします。
5. 台風の接近における天候不順等により予備日に延期、もしくは中止となる可能性があります。

	(フリガナ)	② 生 年 月 日	③ 年 齢
① 氏 名		昭和 平成	年 月 日 才
④ 現 住 所	〒 - 電話： FAX： Eメール：		
⑤ 勤務先又は 所属機関名		担当者氏名 (学校 担当者等)	(フリガナ)
⑥ 上記⑤の 所在地	〒 - 電話： FAX： Eメール：		
⑦ 手帳等 の取 得状 況 等	身 体 障 害	第 種 級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書
		<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 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害( )	
	知 的 障 害	第 種 度	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医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	級	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 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
⑧ 障害に関する 特 記 事 項	車椅子・両松葉杖・片松葉杖・白杖・補聴器・その他( ) 手話通訳者の配慮希望 要約筆記者の配慮希望		
⑨ 介助者の有無 (有の場合のみ記載)	氏 名 電話番号	(フリガナ)	続柄( ) ※日中連絡のつく携帯番号等をご記入願います。
⑩ 参加技能競技種目名			
令和6年7月6日(土) 会場：ポリテクセンター沖縄(北谷町)		令和6年7月20日(土) 会場：沖縄ポリテクカレッジ(沖縄市)	
1 DTP 2 ホームページ	3 ワード・プロセッサ      8 パソコンデータ入力 4 ビルクリーニング      9 ネイル施術 5 喫茶サービス 6 表計算 7 オフィスアシスタント		
⑪ 公共交通 機関の利用	利用あり 利用なし	⑫この大会を知ったきっかけについて、該当するものを○で囲み、必要な箇所は具体的に記入してください。(複数可) 沖縄支部高齢障害者業務課・ハローワーク・チラシ 広報誌・新聞(名称 )・テレビ ラジオ・インターネット・勤務先・学校等 その他( )	

※⑩で「利用あり」とされた方には、後日旅費に係る書類作成にご協力願います。なお、選手本人以外への旅費支給はありません。



# 第24回沖縄県障害者技能競技大会参加申込書

## 留意事項

## 記載例

- 本大会への参加申込みに当たっては、この参加申込書のほか、裏面の同意書に署名が必要です。同意できない場合は、参加申込みできません。
- 令和6年5月31日(金)までにお申し込みください。(定員超過により、早めに締め切る種目もあります。)
  - 開催日：(DTP・ホームページ競技のみ)令和6年7月6日(土)
  - (DTP・ホームページ競技以外)令和6年7月20日(土)
- 参加申込提出先：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構沖縄支部 高齢・障害者業務課  
〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階  
(TEL:098-941-3301 FAX:098-941-3302)
- 成績優秀者は、愛知県で開催される全国障害者技能競技大会に派遣されることがあります。当該選手には当機構の規程に基づき、旅費が支給されます。
- 今大会では主催者による参加選手等への昼食の支給はありません。選手及び介助者の方は各自で弁当等のご準備をお願いします。
- 台風の接近における天候不順等により予備日に延期、もしくは中止となる場合があります。

令和6年4月1日時点の年齢を記入してください。

① 氏名	(フリガナ) マクハリ タロウ 幕張 太郎	② 生年月日 昭和 59年 8月 30日 平成	③ 年齢 39才
④ 現住所	〒 900 - 0006 沖縄県那覇市おもろまち××××	電話 : 098-941-××××	FAX : 098-941-××××
⑤ 障害者手帳の「旅客運賃減額」欄を確認し、「第1種」もしくは「第2種」のいずれかをご記入ください。(身体障害・知的障害に係る手帳をお持ちの方のみ)	第 1 種 2 級	障害者手帳をお持ちの方は、更新期限を過ぎていないか確認してください。※手帳等の証明写しは提出不要です。	
⑥ 障害者手帳に記載の障害程度(2級、A、3度、B1等)をご記入ください。	第 [ ] 種 [ ] 度	障害者手帳に記載の障害程度(2級、A、3度、B1等)をご記入ください。	
⑦ 手帳等の取得状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医や産業医による診断書・意見書 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害( )	身体障害のある方は、該当する障害種別にシ点を付けてください。	
⑧ 障害に関する特記事項	車椅子・両松葉杖・片松葉杖・白杖・補聴器・その他( ) 手話通訳者の配慮希望 要約筆記者の配慮希望	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医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 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 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	
⑨ (有)	該当する障害種別全てに○印を付け、右記必要箇所を記入してください。	障害種別を証明することのできるお手持ちの書類等について、該当するものにシ点を付けてください。	
⑩	会場：ポリテクセンター沖縄(北谷町)	令和6年7月20日(土) 会場：沖縄ポリテクカレッジ(沖縄市)	
1 DTP 2 ホームページ	3 ワード・プロセッサ 4 ビルクリーニング 5 喫茶サービス 6 表計算 7 オフィスアシスタント	8 パソコンデータ入力 9 ネイル施術	
⑪ 公共交通機関の利用	利用あり 利用なし	⑫ この大会を知ったきっかけについて、該当するものを○で囲み、必要な箇所は具体的に記入してください。(複数可) 沖縄支部高齢障害者業務課・ハローワーク・チラシ・広報誌・新聞(名称 )・テレビ・ラジオ・インターネット・勤務先・学校等 その他( )	

※⑪で「利用あり」とされた方には、後日旅費に係る書類作成にご協力願います。なお、選手本人以外への旅費支給はありません。



## 第24回沖縄県障害者技能競技大会参加に係る同意書

私は、第24回沖縄県障害者技能競技大会(以下「地方大会」という。)に競技選手として参加するに当たり、下記事項全てに同意し、署名いたします。(押印不要)

### 記

- 1 地方大会へ参加可能な体調であることをあらかじめ確認(必要に応じて医師への確認を含む。)のうえ、地方大会へ参加すること。
- 2 自己の責任において、自身の体調・安全管理を行う(必要な服用薬の持参及び服用を含む。)こと。
- 3 地方大会参加中に負傷した場合又は疾病等に罹患した場合において、主催者が応急の処置を行うこと。
- 4 地方大会開催時の事故(地方大会会場内における事故等)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。なお、選手又は介助者が、地方大会参加のため各地から開催地まで旅行する行程中及び帰宅のため開催地から各地まで旅行する行程中の事故等については主催者による補償の対象とならないこと。
- 5 主催者が地方大会参加申込書記載の項目のうち、「氏名」、「勤務先又は所属機関名」及び「参加競技種目」を地方大会に関する各種印刷物及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」)ホームページに掲載すること。また、入賞した場合は、当該項目を入賞者一覧として行政機関及び主催者が認めた報道機関に提供すること。
- 6 主催者及び主催者が認めた者が地方大会期間中に私の写真、動画等を撮影すること並びに当該写真、動画等を地方大会に関する各種広報啓発等に使用すること。また、第24回沖縄県障害者技能競技大会の競技風景等に関しては、WEB配信することを予定していることから、当該動画をWEB配信することについて承諾すること。
- 7 沖縄県障害者技能競技大会参加申込書の「障害の種類」について、相違ないこと。

内容に同意いただき、署名をお願いいたします。

令和6年	4	月	10	日	※本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に署名	
本人署名:	幕張 太郎			親権者 又は代理人署名 ※		

以上

※提出された個人情報につきましては、本大会の実施に係る事務及び周知・啓発並びに適切な大会の実施運営を目的として利用し、個人情報の保護に関する法令等を順守いたします。



参加選手  
募集!

参加無料!



アビリンピックー障害者たちによる職業技能の競技大会  
☆BILYMPICS

# アビリンピックおきなわ 2024

第24回沖縄県障害者技能競技大会

～アビリンピックとは～

沖縄県障害者技能競技大会(地方アビリンピック)は、障害者が日頃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開催しております。

アビリス



☆abilys

\\ 2回に分けて開催します! //

1回目

競技  
種目

DTP・  
ホームページ競技

2024  
7月6日(土)

※延期の場合は7月13日(土)

会場

ポリテクセンター沖縄 (北谷町字吉原728番地の6)  
沖縄職業能力開発促進センター 最寄りバス停名: 謝苺二区から徒歩10分

2回目

競技  
種目

DTP・ホームページ  
以外の競技(7種目)

2024  
7月20日(土)

※延期の場合は7月27日(土)

会場

沖縄職業能力開発大学校 (沖縄市池原2994-2)  
最寄りバス停名: 北美小学校前(一般路線バス)もしくは沖縄北インター(高速バス)から徒歩約10分

募集期間

2024

4月1日(月)～  
5月31日(金)

アビリンピックおきなわ  
選手募集ページ



主催



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
沖縄支部

共催

沖縄県



# 選手募集!



# WE ARE THE STARS.



ネイル施術



ビルクリーニング



オフィスアシスタント



ホームページ

競技種目 (9種目)	定員	競技内容	主催者準備品 (変更になる場合がございます。)	選手持参品 (変更になる場合がございます。)
<b>DTP</b>	6名	DTPアプリケーションを使い、当日支給される素材データを用いてデザイン及びデータ作成を行い、ポスター広告物を作成する。	・デスクトップPC (Photoshop CC、Illustrator CC) ・プリンタ	
<b>ワードプロセッサ</b>	6名	Wordソフトを使用し、課題の指示に従って、限られた時間内に文書を作成する。	・デスクトップPC (word2016)	
<b>ホームページ</b>	4名	Photoshop、Illustratorソフト等を使い、競技課題の指示に基づき作業を行う。	・デスクトップPC (Photoshop CC、Terapad1.09、Illustrator CC)	
<b>ビルクリーニング</b>	10名	定められた時間内に、床面の掃き・拭き作業、ゴミ処理及び机上拭きの作業を行う。	・清掃用具一式	・競技に適した服装 (作業着、作業帽または三角巾、作業靴等)
<b>喫茶サービス</b>	10名	模擬喫茶店における接客を行う。 (案内・注文受け・サービス・後片付け等)	・模擬喫茶店一式	・競技に適した服装
<b>オフィスアシスタント</b>	6名	事務処理の補助業務を行う。 (A3資料の二つ折り、送付状に基づく資料ピックアップ、宛名シール貼り、封入、封筒仕分け等)	・書類、封筒、宛名シール等	・指サック (必要な場合のみ)
<b>表計算</b>	10名	定められた時間内に、Excelを利用して、データの抽出・集計、関数式による作表、グラフ作成等を行う。	・ノートPC (Excel2016)	
<b>ネイル施術</b>	4名	定められた時間内に、競技課題の指示に基づきネイルの基本的な施術を行う	・作業台、椅子、電源等 ※詳細は後日、大会HPに掲載	・各種ネイルケア用品 ※詳細は後日、大会HPに掲載
<b>パソコンデータ入力</b> ※知的障害者に限る	6名	定められた時間内に、Excel及びWordを利用して、データ入力、帳票作成、文章入力作業等を行う。	・ノートPC (Excel2016、Word2016)	



### 次の(1)~(4)のすべてに該当する者

- (1) 次のアからエのいずれかに該当する者  
 ア 障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第2号及び第3号に規定する身体障害者  
 イ 障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第4号及び第5号に規定する知的障害者  
 ウ 障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第6号に規定する精神障害者  
 エ その他の障害者で主催者が参加を認める者

- (2) 令和6年4月1日現在で15歳以上の者  
 (3) 競技に十分に耐えられ、かつ支障をきたさない健康状態にある者  
 (4) 「第24回沖縄県障害者技能競技大会参加に係る同意書」を提出した者

## 申込方法

当機構沖縄支部ホームページにて、大会実施要綱をよくお読みの上、アビリンピックおきなわ2024の申込用紙と同意書を印刷・記入頂きまして、5/31(金)までにお申込み先あてにてご郵送お願いいたします。



[https://www.jeed.go.jp/location/shibu/okinawa/47\\_ks.html](https://www.jeed.go.jp/location/shibu/okinawa/47_ks.html)

沖縄支部 アビリンピック

検索

## お申込み先・お問い合わせ先

〒900-0006  
那覇市おもるまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4F

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
沖縄支部高齢・障害者業務課

TEL : 098-941-3301 (平日 8:45~17:00)  
FAX : 098-941-3302

## 後援

■沖縄労働局 ■一般社団法人沖縄県経営者協会 ■沖縄県中小企業家同友会 ■一般社団法人沖縄県ビルメンテナンス協会  
 ■一般財団法人沖縄県セルブセンター ■沖縄県教育委員会 ■沖縄B.M.C ■沖縄タイムス社 ■琉球新報社 ■NHK沖縄放送局 ※予定



第24回沖縄県障害者技能競技大会

# アビリンピックおきなわ 2024

NEW!

## ネイル施術種目



アビリンピックとは、障害のある方々が日頃培った技能を互いに競い合うことを通じて、職業能力の向上を図るとともに、企業や社会の障害者雇用に対する理解を深め、その雇用を促進することを目的として開催しています。

第24回沖縄県障害者技能競技大会（アビリンピックおきなわ2024）から新たに**ネイル施術種目**が加わりました。



大会日時・場所

2024年7月20日 土

場所：沖縄職業能力開発大学校

### 申込み方法

参加を希望する方は、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

### 大会参加費用

参加費用は無料です。

### 参加資格※

障害がある方で、ネイリストとして活躍されている方、または、ネイリストを目指して勉強中の方など。

※(独)高齡・障害・求職者雇用支援機構のHPをご確認いただくか、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

参加選手募集中

お問い合わせ先

独立行政法人高齡・障害・求職者雇用支援機構 沖縄支部 高齡・障害者業務課

〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階

TEL : 098-941-3301 FAX : 098-941-3302

MAIL : okinawa-kosyo@jeed.go.jp

JEED 沖縄

ホームページ

