

令和7年度「障害者週間のポスター」応募用紙

【 年 月 日現在】

区分 ※該当する区分に☑をつける

<input type="checkbox"/> 小学生区分	・	<input type="checkbox"/> 中学生区分
--------------------------------	---	--------------------------------

作品の題名

(フリガナ)

作品で表現したかった内容 ※作品テーマ、その他作者からのコメント等を100字以内で記入ください。

作者のこと 氏名／生年月日／年齢／学年／住所(自宅)／連絡先／障害の有無

(フリガナ)	生年月日 ※西暦表記
(姓) (名)	年 月 日生(歳 / 年生)
〒	・ TEL : ・ FAX :
障害の有無 ※障害の程度に「級」の設定等がなく、他に類する設定等がある場合は当該程度を具体的に記載	
※障害の有無に☑をつける <input type="checkbox"/> 障害あり / <input type="checkbox"/> 障害なし	・ 種別 () ・ 部位 () ・ 程度 (級)

学校のこと 学校名／担当者／住所(学校)／連絡先 ※学校名の「フリガナ」記載を忘れないようお願いいたします。

(フリガナ)	学校の担当者名
(学校名)	
〒	・ TEL : ・ FAX :

応募作品・氏名・学校名・学年を公表(県ホームページや障害福祉関係冊子等に掲載)しても良いか。

<input type="checkbox"/> 良い / <input type="checkbox"/> 問題がある
--

作品について確認(はい or いいえに☑をつける) ※一つでも「いいえ」に該当すると選考対象になりません。

作品は縦向き(縦長)か <input type="checkbox"/> はい(縦向き) / <input type="checkbox"/> いいえ	標語及びそれに類する文字が入っていないか <input type="checkbox"/> はい(標語・文字なし) / <input type="checkbox"/> いいえ
未発表の作品か <input type="checkbox"/> はい(未発表である) / <input type="checkbox"/> いいえ	生成AIを使用していないか <input type="checkbox"/> はい(使用していない) / <input type="checkbox"/> いいえ
他作品等からの模倣・流用・盗用等を行っていないか <input type="checkbox"/> はい(模倣等は行っていない) / <input type="checkbox"/> いいえ	

備考※その他連絡事項等あれば自由に記載

--

※空欄、漏れ、誤記載等が生じないよう、全ての項目について記入の上、提出してください。
※ポスターは絶対に折り曲げずに、本紙を添えて提出してください。