

令和6年度「障害者週間のポスター」応募用紙

| 部 門 | 小学生部門 | 中学生部門 |
|--|--|-------|
| (フリガナ) 作品の題名 | | |
| 作品で表現したかった内容 (作品テーマ、 その他コメント) ※100文字以内 | | |
| (フリガナ) 作者氏名 | | |
| 生年月日 (年齢) | 年 月 日生 | (歳) |
| 住 所 (自宅) | 〒 | |
| 電話番号/FAX番号 ※FAXがない場合は 「無し」と記載すること | 電話 | / FAX |
| 学校名 (学年) | (年生) | |
| 学校の住所 | 〒 | |
| 電話番号/FAX番号 | 電話 | / FAX |
| 障がいの有無 | ・障がいあり { 種別 () 部位 () 程度 (級) ・障がいなし | |
| 本作品が未発表(本事業応募のために作成した作品)であること、 及び他作品からの模倣・流用・盗用等がないこと、生成AIを使用していないこと ※作者本人から確認すること | はい | いいえ |
| 本作品及び作者の情報(氏名、 所属先)の公表の可否 | 可 | 不可 |