令和８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

☐小学生区分　・　☐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） (姓)　　(名)	生年月日　※西暦表記 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 ☐障害あり　／　☐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します。

（フリガナ） (学校名)	学校の担当者名
〒	・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。

☐良い　／　☐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 ☐はい（縦向き）　／　☐いいえ	標語及びそれに類する文字が入っていないか ☐はい（標語・文字なし）／　☐いいえ
未発表の作品か ☐はい（未発表である）　／　☐いいえ	生成 AI を使用していないか ☐はい（使用していない）　／　☐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 ☐はい（模倣等は行っていない）／　☐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。