**令和６年度「障害者週間のポスタ－」作品応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| ①作品の題名  （フリガナ） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②作者氏名  （フリガナ） | (姓)　　　　　　　　　　　　(名)  　（　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　） |
| ③生年月日（年齢） | 年　　　月　　　日生　　（　　　　歳） |
| ④住所（自宅）    ・電話番号  ・ＦＡＸ番号 | 〒 |
| ・TEL：  ・FAX： |
| ⑤学校名※正式名称　／学年  　（フリガナ）  ・学校所在地  　・電話番号  ・ＦＡＸ番号 | （　　　年生） |
| 〒 |
| ・TEL：  ・FAX： |
| ⑥障害の有無  ※障害の有無を○で囲む  　※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 | ・種別（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・障害あり　　　　・部位（　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　・程度（　　　　　　　　　　　　　　　級）  ・障害なし |
| ⑦規格  ※いずれかにチェックをする | □　B3判（横364mm×縦515mm）  □　四つ切り（横382mm×縦542mm）  □　その他（B3判の台紙に添付すること）  ※ポスターは、縦長のみの募集です。  ※作品中に標語及びそれに類する文字は入れないでください。 |
| ⑧その他参考となる事項 |  |

※作品には、この「令和６年度「障害者週間のポスタ－」作品応募用紙」を必ず添えること。

※応募作品は未発表のもので、他作品等からの模倣・流用・盗用等(生成AIの使用を含みます)が行われていないものに限ります。

※応募作品は原則として返却いたしません。