

【別紙様式2】

「障害者週間のポスター」応募用紙

【記入日】令和 7 年 月 日

(フリガナ) ①作品の題名(タイトル)	()
(フリガナ) ②作者氏名	() (姓) (名)
③生年月日 (年齢) ※年齢は記入日時点	平成 年 月 日生 (歳)
④住所	〒
電話番号	()
FAX 番号	()
(フリガナ) ⑤学校名 (学年) 学校所在地	() (年生)
電話番号	()
FAX 番号	()
⑥障害の有無	種別() ・障害あり 部位() 程度(級) ・障害なし
⑦作品の返却希望の有無	1 有 2 無
⑧本作品が他作品等からの模倣等を行っていないこと及び未発表であること	1 該当する 2 該当しない
⑨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／100 字以内)	

(注) 1. 学校名は正式名称を記入してください。

2. ①～⑨まで、もれなく記入してください。

※学校を連絡先とする場合であっても住所はもれなく記入してください

3. 作品は、「他作品等からの模倣、流用、盗用等」を行っていない（知的財産権など第三者の権利を侵害するものでない）もので、かつ、未発表のものに限ります。