

「心の輪を広げる体験作文」応募票

(フリガナ)			
① 題 名			
(フリガナ)			
② 氏 名		姓	名
③ 学 年			年
④ 生 年 月 日 ※西暦表記		年	月 日
⑤ 年 齢			歳
⑥ 連 絡 先	自 宅	住 所	〒
		電 話 番 号	
		ファックス番号	
	学 校	(フリガナ)	
		学校名(正式名称)	
		担当教職員名	
		所 在 地	〒
		電 話 番 号	
		ファックス番号	
⑦ 職 業 ※一般区分(社会人)の場合に入力			
⑧ 応募者本人の障害の有無(※国へ集計結果を報告する際に必要となるものです。) 該当項目にチェック☑ ☐障害あり → { 種別 : 部位 : 程度 : ☐障害なし 級			
⑨ 本作品が「未発表」であることの作者本人への確認 該当項目にチェック☑ ☐本人確認 ☐未確認			
⑩ 本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないことの作者本人への確認 該当項目にチェック☑ ☐本人確認 ☐未確認			
⑪ 備考 ※連絡事項等自由記述欄 代筆の場合はその旨記載			

「障害者週間のポスター」応募票

(フリガナ)			
① 題 名			
(フリガナ)			
② 氏 名			姓 名
③ 学 年			年
④ 生 年 月 日 ※西暦表記			年 月 日
⑤ 年 齢			歳
⑥ 連 絡 先	自 宅	住 所	〒
		電 話 番 号	
		ファックス番号	
	学 校	(フリガナ)	
		学校名(正式名称)	
		担当教職員名	
		所 在 地	〒
		電 話 番 号	
		ファックス番号	
⑦ 応募者本人の障害の有無(国へ集計結果を報告する際に必要となるものです。)			
該当項目にチェック☑ ☐障害あり → 種別 : 部位 : 程度 : 級 ☐障害なし			
⑧ 本作品が「未発表」であることの作者本人への確認			
該当項目にチェック☑ ☐本人確認 ☐未確認			
⑨ 作品の返却希望の有無			
該当項目にチェック☑ ☐希望する ☐希望しない			
⑩ 本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないことの作者本人への確認			
該当項目にチェック☑ ☐本人確認 ☐未確認			
⑪ 作品で表現したかった内容(作品テーマ・作者からのコメント等を具体的に100字以内で記載)			