

「障害者週間のポスター」応募用紙

(フリガナ)	
① 作品の題名	
② 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)	
(フリガナ)	
③ 応募者の氏名	(姓) (名)
④ 生年月日 (年齢)	平成 年 月 日生 (歳)
⑤ 応募者の住所 電 話 番 号 F A X 番 号	〒
⑥ 学校名 (学年) 学校所在地 電 話 番 号 F A X 番 号	学校名 (年生) 〒
⑦ 障害の有無・程度	・ 障害あり ・ 障害なし { 種別 () 部位 () 程度 (級)
⑧ その他	
応募に当たり以下の点を確認し、 <u>チェックを入れてください</u> 。 ☐ 本作品は「未発表」(本事業応募のために執筆した作品)である。 ☐ 模倣・流用・盗用等を行っていない。 ☐ 生成A I を使用していない。	

(注) 1 上記の個人情報は、本事業にのみ使用します。

2 最優秀作品については、内閣府に推薦するため、内閣府が指定する規格である縦位置(縦長)の作品から選出しますので御注意ください。

3 原則として、作品は返却しません。

※さいたま市内にお住まいの方で、さいたま市内に在学・在勤の方は、さいたま市の募集事業に応募すること。