

「障害者週間のポスター」応募票

(フリガナ)			
作品の題名			
作品で表現 したかった内容 ※作品テーマ、コメント 等			
(フリガナ)			男 ・ 女
氏 名			
生年月日	年 月 日生 ( 歳)		
自 宅	〒		
	電話		FAX
学 校	学校名	( 年生)	
	〒		
	電話		FAX
障害の有無	あり	{ 種別 ( ) 部位 ( )	
	・	{ 程度 ( 級)	
	なし		

\*この応募票は、作品に添付してください。

\*応募にあたっては、以下のことを必ずご確認ください。

- ・ 作品が未発表のものであること。
- ・ 他の作品等からの模倣・流用・盗用等を行っていないこと。

「心の輪を広げる体験作文」応募票

(フリガナ)			
作品の題名			
(フリガナ)			男 ・ 女
氏 名			
生年月日	年	月	日生 ( 歳)
自 宅	〒		
	電話		FAX
学 校 ※小学生・中学生・高校 生区分の場合に記入	学校名	( 年生)	
	〒		
	電話		FAX
職 業 ※一般区分(社会人)の 場合に記入			
障害の有無	あり	{ 種別 ( )	部位 ( )
	・	{ 程度 ( 級)	
	なし		

\*この応募票は、作品に添付してください。

\*応募にあたっては、以下のことを必ずご確認ください。

- { ・ 作品が未発表のものであること。
- { ・ 他の作品等からの模倣・流用・盗用等を行っていないこと。