別紙2

２０２３年度「障害者週間のポスター」応募用紙（千葉市）

①　（フ　リ　ガ　ナ） 作　品　の　題　名	
②　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）	
③　（フ　リ　ガ　ナ） 作　者　氏　名	（姓）　　（名）
④　生　年　月　日 （性別）　（年齢）	年　　月　　日生 （　男　・　女　）　（　　歳）※9月30日現在
⑤　住　　所 電話番号 ＦＡＸ番号	〒 ＴＥＬ　　（　　） ＦＡＸ　　（　　）
⑥　（フリガナ） 学　校　名　（学年）	（　　年生）
学校所在地 電話番号 ＦＡＸ番号 送付担当者氏名	〒 ＴＥＬ　　（　　） ＦＡＸ　　（　　）
⑦　障害の有無	・障害あり　種別（　　）　部位（　　）　程度（　　級） ・障害なし
⑧　作者が過去に、「心の輪を広げる体験作文」または「障害者週間のポスター」に関して内閣府での入賞歴があるか	１　ある　　２　ない
⑨　応募作品を市ホームページや障害関係の冊子に掲載するなど、啓発広報用に使用させていただいてもよろしいですか。	１　はい　　２　いいえ

（注）　１　作品は未発表のものに限ります。
　　また、他作品等からの模倣・流用・盗用等を行っていない作品に限ります。
　　２　学校名は正式名称を記載してください。
　　３　学校を連絡先とする場合であっても住所はもれなく記載してください。
　　４　**この応募用紙をポスターの裏面に貼付してください。**
　　５　募集締切日は９月４日（月）１７時です。必着、期限厳守でお願いします。