|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 事業の目的 | この事業は介護現場の日常の風景や仕事の魅力を伝える写真を募集し、コンテストを開催することにより、介護に対する正しい理解の促進や魅力の発信を行い、介護の実情を広く市民に認識してもらうとともに、介護のイメージアップを図ることを目的としています。 |
| 表彰の種類 | ・金賞　・銀賞　・銅賞  金賞作品は「キラリと輝く介護の職場づくり表彰」にて作成する職場環境改善事例集の表紙に採用予定です。 |
| 選考結果 | 選考委員会による選考結果は令和元年12月頃すべての応募者に対して郵送します。 |
| 公表 | 表彰作品は札幌市ホームページに掲載する他、表彰式会場に展示します。また、札幌市が行う介護人材確保等の事業に使用させていただく場合があります。 |
| 被写体の承諾 | 必ず被写体の承諾を得たうえで、ご応募ください。応募作品に関して第三者との間で問題が生じた場合、すべて応募者の責任において対応していただくこととし、札幌市は一切の責任を負いませんのでご了承ください。 |
| 問い合わせ先 | 札幌市保健福祉局介護保険課  介護のサッポロスマイル写真コンテスト事務局  TEL 011-211-2972 |

**募 集 要 項**

介護のサッポロスマイル写真コンテスト　応募様式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  または  法人名 | ふりがな |  | | |
|  | | | |
| 応募者名 | ふりがな |  | | |
|  | | | |
| 住所 |  | | 電話番号 |  |
| 作品の  タイトル |  | | | |
| 一言コメント  （100字以内） | 撮影した写真について説明や撮影者の思いなどを記入してください。 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| チェック欄 | □　私は、作品の被写体に応募の承諾を得ました。 | | | |