**令和７年度「障害者週間のポスタ－」応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| ①作品の推薦元（窓口）となる  都道府県名又は指定都市名 | 札幌市 |
| ②推薦区分　※○で囲む | 小学生区分　 ・　 中学生区分 |
| ③作品の題名  （フリガナ） |  |
| （フリガナ） |
| ④作品で表現したかった内容  ※作品テーマを100字以内で記入ください |  |
| ⑤作者氏名  （フリガナ） | （姓）　　　　　　　　　　　　（名） |
| （フリガナ） |
| ⑥生年月日（年齢）※西暦表記 | 年　　　月　　　日生　　（　　　　歳） |
| ⑦住所・連絡先 | 〒 |
| ・TEL：  ・メールアドレス： |
| ⑧学校名・学年 | 学校名：  学年：　　　年 |
| ⑨障がいの有無  ※障がいの有無を○で囲む | ・種別（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・障がいあり　　　・部位（　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　・程度（　　　　　　　　　　　　　　　級）  ・障がいなし　　　　※「障がいあり」の場合、上記を必ず記載してください。 |
| ⑩本作品は「未発表」である | はい □  ※相違なければ、レ点のチェックをしてください。 |
| ⑪本作品は「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 | 模倣・流用・盗用等を行っていない：　はい　□  生成AIを使用していない ：　はい □  ※相違なければ、レ点のチェックをしてください。 |
| ⑫備考  ※連絡事項等 自由記述欄 |  |