「心の輪を広げる体験作文・障害者週間のポスター」応募用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応　募　区　分  (○で囲む) | 作　文 | ポスター |
| 小学生　　中学生  高校生　　　一般 | 小学生  中学生 |
| (　ふ　り　が　な　)  作　品　の　題　名 | (ふりがな) | |
| (　ふ　り　が　な　)  作　者　氏　名 | (ふりがな) | |
| 生年月日・年齢 | 年　　　月　　　日生(　　　歳) | |
| 住　　　所  電話・FAX | (〒　　－　　　) | |
| 電話：(　　　)　　　－　　　　FAX：(　　　)　　　－ | |
| 職業又は学校名(学年) | (　　　年生) | |
| 確認事項 | ・障害の有無（　障害あり　　障害なし　）  ・本作品が未発表であること、及び、他への使用が無いこと  （□本人から確認済み　←チェックを入れてください） | |

|  |
| --- |
| **※作品に添付してください。** |

「心の輪を広げる体験作文・障害者週間のポスター」応募用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応　募　区　分  (○で囲む) | 作　文 | ポスター |
| 小学生　　中学生  高校生　　　一般 | 小学生  中学生 |
| (　ふ　り　が　な　)  作　品　の　題　名 | (ふりがな) | |
| (　ふ　り　が　な　)  作　者　氏　名 | (ふりがな) | |
| 生年月日・年齢 | 年　　　月　　　日生(　　　歳) | |
| 住　　　所  電話・FAX | (〒　　－　　　) | |
| 電話：(　　　)　　　－　　　　FAX：(　　　)　　　－ | |
| 職業又は学校名(学年) | (　　　年生) | |
| 確認事項 | ・障害の有無（　障害あり　　障害なし　）  ・本作品が未発表であること、及び、他への使用が無いこと  （□本人から確認済み　←チェックを入れてください） | |

**※作品に添付してください。**