**「障害者週間のポスター（小学生・中学生）」申込書（静岡市）**

以下のチェックボックスにチェック（ㇾ）をしてください。

[x] 　画用紙サイズは規定通りである（Ｂ３判又は四つ切りサイズ）。

[x] 　向きは縦位置（縦長）である。

[x] 　標語、それに類する文字は入っていない。

[x] 　本作表は未発表であり、他作品等からの模倣・流用・盗作等（生成AIの使用を含む）も行っていない。

|  |  |
| --- | --- |
| ①作品の題名（ふりがな） |  |
| ②作品で表現したかった内容（100字以内） |  |
| ③作者氏名（ふりがな） |  |
| ④生年月日（年齢） | 平成　　　年　　　月　　　日生　（　　　歳） |
| ⑤住所（自宅）電話・ＦＡＸ番号等（自宅） | 〒　　　　-電話番号　：（　　　　）　　　　—ＦＡＸ番号：（　　　　）　　　　— |
| ⑥学校名（学年） | （　　　年生） |
| ⑦学校所在地電話・ＦＡＸ番号等 | 〒　　　　-電話番号　：（　　　　）　　　　—ＦＡＸ番号：（　　　　）　　　　— |
| ⑧障がいの有無・程度※　□にレ点 | 種別（　　　　　　　　　）[x] 　障害あり　　　　部位（　　　　　　　　　）程度（　　　　　　　　級）[x] 　障害なし |
| ⑨作品の返還について※　□にレ点 | [x] 　希望する　　　[x] 　希望しない※　希望される場合は、直接のお引き取り又は送料の御負担をお願いします。 |
| ⑩応募のきっかけ※　□にレ点（複数選択可） | [x] 　学校の課題　　[x] 　市のホームページ[x] 　市のTwitter 　[x] 　知人から[x] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑪その他参考となる事項 |  |