**「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。

　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）。

　向きは縦位置（縦長）である。

　標語、それに類する文字は入っていない。

　本作表は未発表であり、他作品等からの模倣・流用・盗作等も行っていない。

|  |  |
| --- | --- |
| 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）西暦表記 | 年　　　月　　　日生　（　　　歳） |
| ⑤　住所（自宅）  　　電話  ＦＡＸ番号等 | 〒　　　　-  電話番号　：（　　　　）　　　　—  ＦＡＸ番号：（　　　　）　　　　— |
| ⑥　所属学校名（ふりがな）／学年 | （　　　年生） |
| ⑦　学校所在地  電話番号  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（　　　　　　　　　）  　障害あり　　　　部位（　　　　　　　　　）  程度（　　　　　　　　級）  　障害なし |
| ⑨　作品の返還について  ※　□にレ点 | 希望する　　　　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ご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） | 学校からの案内　　　市のホームページ  　市のSNS 　　 　知人から  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑪　その他参考となる事項 |  |