

## 相模原市「障害者週間のポスター」応募用紙

(フリガナ) ① 作品の題名													
(フリガナ) ② 作者氏名	(姓) (名)												
③ 生年月日 年齢	年 月 日生 ( 歳)												
④ 住所	〒												
電話番号	( )												
FAX番号	( )												
(フリガナ) ⑤ 学校名(学年)	( 年生)												
学校所在地	〒												
電話番号	( )												
FAX番号	( )												
⑥ 障害の有無	<table style="border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: middle;">・障害あり</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">種別 ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="vertical-align: middle;">部位 ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="vertical-align: middle;">程度 ( 級)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 10px;">・障害なし</td> </tr> </table>	・障害あり	}	種別 ( )			部位 ( )			程度 ( 級)	・障害なし		
・障害あり	}	種別 ( )											
		部位 ( )											
		程度 ( 級)											
・障害なし													
⑦ 本作品が未発表であること、及び、他への使用が無いこと	1 本人から確認済                      2 未確認である												
⑧ 本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」を行っていないこと	1 本人から確認済                      2 未確認である												
⑨ 作品で表現したかった内容(作品テーマ、その他作者からのコメント等)													

(注) 学校名は正式名称を記載して下さい。

※個人情報の取扱いについて

応募用紙に記載された個人情報は、応募者への連絡のみに使用します。ただし、応募者の氏名、学校名、学年又は年齢については、市ホームページ、入賞作品集、「障害者週間」記念行事等において公表されます。