

障害のある人となない人との心のふれあい体験を綴った・・・

## 作文を募集します！（小学生～一般）

障害の有無にかかわらず誰もが能力を発揮して安全に安心して生活できる社会の実現をテーマとした・・・

## ポスターを募集します！（小・中学生）

内閣府／青森県

---

### 平成 29 年度「心の輪を広げる体験作文」「障害者週間のポスター」募集要領

#### 1 心の輪を広げる体験作文

- (1) 募集テーマ 出会い、ふれあい、心の輪  
ー障害のある人となない人との心のふれあい体験を広げようー
- (2) 応募資格 小学生以上（特別支援学校の小学部、中学部及び高等部の児童生徒を含む。）
- (3) 応募方法 作文の題名は自由とし、内容は、障害のある人となない人との心のふれあいの体験を綴ったものとする。  
原則として 400 字詰原稿用紙（B4 判縦書き）を使用。  
◆小学生部門、中学生部門 2～4 枚程度  
◆高校生・一般部門 4～6 枚程度

#### 2 障害者週間のポスター

- (1) 募集テーマ 障害の有無にかかわらず誰もが能力を発揮して安全に安心して生活できる社会の実現
- (2) 応募資格 小学生及び中学生（特別支援学校の小学部及び中学部の児童生徒を含む。）
- (3) 応募方法 画用紙の B3 判（横 364mm×縦 515mm）又はいわゆる四つ切り（横 382mm×縦 542mm）を使用し、これに満たない場合は、B3 判又は四つ切りの大きさの台紙に貼付すること。  
作品は縦位置（縦長）のみとする。また、彩色画材は自由とする。  
◆小学生部門  
造形的表現で訴えるものとし、標語その他の文字を入れないこと。  
◆中学生部門  
造形的表現で訴えるものとし、標語その他の文字を入れることは差し支えないが、『12 月 3 日～9 日は障害者週間』に類する標語は使用しないこと。

### 3 共通事項

- ・応募作品には、作品の題名、住所、作者氏名（ふりがな）、年齢（生年月日）、職業又は学校名（学年）、電話・FAX番号、障害の有無・程度その他参考となる事項を明記し、作品に添付してください。（別紙1、2）
- ・作品は未発表のもの1点に限ります。原則として返却は致しません。
- ・応募された個人情報については主催者において管理し、当事業以外での目的では使用致しません。

### 4 募集期間 平成29年7月3日（月）～8月31日（木）消印有効

### 5 審査

- ・県において審査の上、次のとおり部門ごとに出選します。
  - ①最優秀賞（1点） 賞状及び副賞（図書カード（5千円相当））の授与、内閣府への推薦
  - ②優秀賞（1点） 賞状の授与
  - ③佳作（1点） 賞状の授与

### 6 発表

- ・入賞者に対して、直接通知します。  
ただし、入賞者が児童生徒の場合は、所属校を通じて通知します。
- ・各入賞作品の賞名・作品の題名・学校名・学年・氏名については、報道発表等において公表される場合がありますので、予めご了承ください。
- ・県知事表彰は、12月頃に行う予定です。

### 7 内閣府における入賞作品の活用

- ・内閣府における入賞作品については、作品集が作成されるほか、内閣府ホームページ等に全文が掲載されるなど、下記のとおり全国的な啓発広報に活用されます。
- ・作品及びポスター原画の入賞作品については、作品集を作成するほか、内閣府ホームページ等に掲載し、全国的な啓発広報に活用します。
- ・都道府県及び指定都市から推薦されたポスター原画等を展示する障害者週間行事を東京で実施します。
- ・入賞作品の著作権は、内閣府に帰属するものとします。
- ・入賞作品の使用、編集等に当たっては、作品の趣旨を損なわない範囲で一部修正することがあります。

### 8 共催 内閣府

### 9 作品送付先・お問い合わせ先

〒030-8570 青森県青森市長島1-1-1

青森県健康福祉部障害福祉課 作文・ポスター募集係（障害企画・精神保健グループ）

TEL 017-734-9307

FAX 017-734-8092

## 平成29年度「心の輪を広げる体験作文」応募用紙

|                                  |  |   |       |  |       |  |        |
|----------------------------------|--|---|-------|--|-------|--|--------|
| ① 道府県名<br>又は 指定都市名               | 青 森 県  |   |       |  |       |  |        |
| (フリガナ)                           | ( )  |   |       |  |       |  |        |
| ② 作品の題名                          | ( ) ( )  |   |       |  |       |  |        |
| (フリガナ)                           | ( ) ( )  |   |       |  |       |  |        |
| ③ 作者氏名                           | (姓) (名)  |   |       |  |       |  |        |
| ④ 生年月日<br>(性別) (年齢)              | 年 月 日生<br>(男・女) ( 歳)   |   |       |  |       |  |        |
| ⑤ 住 所                            | 〒 —  |   |       |  |       |  |        |
| 電話番号                             | ( )  |   |       |  |       |  |        |
| FAX番号                            | ( )  |   |       |  |       |  |        |
| (フリガナ)                           | ( )  |   |       |  |       |  |        |
| ⑥ 学校名 (学年)                       | ( 年生)  |   |       |  |       |  |        |
| 学校所在地                            | 〒 —  |   |       |  |       |  |        |
| 電話番号                             | ( )  |   |       |  |       |  |        |
| FAX番号                            | ( )  |   |       |  |       |  |        |
| ⑦ 職 業                            |  |   |       |  |       |  |        |
| ⑧ 障害の有無                          | ・障害あり <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 3em;">}</td> <td>種別( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>部位( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>程度( 級)</td> </tr> </table><br>・障害なし | } | 種別( ) |  | 部位( ) |  | 程度( 級) |
| }                                | 種別( )  |   |       |  |       |  |        |
|                                  | 部位( )  |   |       |  |       |  |        |
|                                  | 程度( 級)   |   |       |  |       |  |        |
| ⑨ 本作品が未発表であること、<br>及び、他への使用が無いこと | 1 はい 2 いいえ   |   |       |  |       |  |        |

- (注) 1. 学校名は正式名称を記載して下さい。  
 2. 学校を連絡先とする場合であっても住所はもれなく記載して下さい。  
 3. ⑥欄は、小・中・高校生のみ記載して下さい。  
 4. ⑦欄は、一般の方のみ記載して下さい。

## 平成 29 年度「障害者週間のポスター」応募用紙

|   |  |
|---|--|
| ① 道府県名<br>又は 指定都市名                          | 青 森 県  |
| (フリガナ)<br>② 作者氏名                            | ( ) ( )<br>(姓) (名)   |
| ③ 生年月日<br>(性別) (年齢)                         | 年 月 日生<br>(男・女) ( 歳)   |
| ④ 住 所<br><br>電話番号<br>FAX番号                  | 〒 -  |
|   | ( )<br>( )   |
| (フリガナ)<br>⑤ 学校名 (学年)                        | ( )<br>( 年生)   |
| 学校所在地<br><br>電話番号<br>FAX番号                  | 〒 -  |
|   | ( )<br>( )   |
| ⑥ 障害の有無                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害あり           <ul style="list-style-type: none"> <li>種別( )</li> <li>部位( )</li> <li>程度( 級)</li> </ul> </li> <li>・障害なし</li> </ul> |
| ⑦ 本作品が未発表であること、<br>及び、他への使用が無いこと            | 1 はい 2 いいえ   |
| (フリガナ)<br>⑧ 作品の題名                           | ( )  |
| ⑨ 作品で表現したかった内容<br>(作品テーマ、その他作者<br>からのコメント等) |  |

- (注) 1. 学校名は正式名称を記載して下さい。  
2. 学校を連絡先とする場合であっても住所はもれなく記載して下さい。  
3. 作者から作品の内容等についてコメント等があれば記載して下さい。