

令和8年度「障害者週間のポスター」応募用紙

部 門	小学生部門	中学生部門
(フリガナ) 作品の題名		
作品で表現したかった内容 (作品テーマ、 その他コメント) ※100文字以内		
(フリガナ) 作者氏名		
生年月日 (年齢)	年 月 日生 ( 歳)	
住 所 (自宅)  電話番号/FAX番号 ※FAXがない場合は 「無し」と記載すること	〒  電話 / FAX	
学校名 (学年)	( 年生)	
学校の住所  電話番号/FAX番号	〒  電話 / FAX	
障がいの有無	・障がいあり { 種別 ( ) 部位 ( ) 程度 ( 級) ・障がいなし	
本作品が未発表(本事業応募のために作成した作品)であること、及び他作品からの模倣・流用・盗用等がないこと、生成AIを使用していないこと ※作者本人から確認すること	はい ・ いいえ	
本作品及び作者の情報(氏名、所属先(学校名/学年、職業))は鳥取県で入賞、内閣府に推薦する場合は公表すること	了承します ・ 了承しません	