

障害のある人と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

令和6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する。内容は、障害のある人とない人との心のふれあいの体験を綴ったものとします。

原則として400字詰原稿用紙（B4判またはA4判縦書き）を使用。パソコン等の電子機器による作成も可としますが、用紙は左記の原稿用紙に準じるものとします。

◆小学生区分、中学生区分 2～4枚程度

◆高校生・一般区分 4～6枚程度

障害等の理由により作者本人の執筆が困難な場合は代筆等の補助を可としますが、執筆内容の関与は不可とします。

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 作品の題名は自由とします。内容は、障害のある人に対する国民の理解の促進等に資するものとし、障害のある人とない人との相互理解・交流等を造形的表現で訴えるものとします。

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判の台紙に貼付してください。

作品は縦位置（縦長）のみとします。また、彩色画材は自由とします。

作品中に標語や文字は入れないでください。

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。
- ・第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。
- ・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

令和6年7月8日（月）～8月31日（土）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選出します。
 - 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等

- ・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。
- ・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

青森県健康医療福祉部障がい福祉課 作文・ポスター募集係
(障がい企画・精神保健グループ)

TEL 017-734-9307

FAX 017-734-8092

令和6年度「心の輪を広げる体験作文」応募用紙

① 道府県名 又は 指定都市名	青 森 県				
② 作 品 の 題 名 ※フリガナ					
③ 作 者 氏 名 ※フリガナ	(姓) (名)				
④ 生 年 月 日 (年齢)	年 月 日生 (歳)				
⑤ 住 所 電話番号 FAX番号	〒 				
⑥ 学 校 名 (学年) ※フリガナ ・学校所在地 ・電話番号 ・FAX番号	(年生) 〒 () ()				
⑦ 職 業 ※一般部門 (社会人) の場合に記入					
⑧ 障 害 の 有 無	・障害あり <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td><td>種別 ()</td></tr> <tr><td>部位 ()</td></tr> <tr><td>程度 (級)</td></tr> </table> ・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、及び、他への使用が無いこと	1 はい 2 いいえ				
⑩ 本作品が「他作品等からの模倣・流用・活用等」を行っていないこと (第三者が知的財産権を保有している著作物の使用がないこと)	1 はい 2 いいえ				
⑪ 備 考 (その他連絡事項等あれば自由に記入)					

※ ⑥欄は、小学生・中学生・高校生及び大学生の方において記載してください。

※ ⑥欄の学校名は、正式名称を記載してください。

また、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ください。

※ ⑦欄は、一般部門 (社会人) の方において記載してください。

令和6年度「障害者週間のポスター」応募用紙

① 道府県名 又は 指定都市名	青 森 県
② 作 品 の 題 名 ※フリガナ	
③ 作 者 氏 名 ※フリガナ	(姓) (名)
④ 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)	
⑤ 生 年 月 日 (年齢)	年 月 日生 (歳)
⑥ 住 所	〒
電話番号	
FAX番号	
⑦ 学 校 名 (学年) ※フリガナ	(年生)
・学校所在地	〒
・電話番号	()
・FAX番号	()
⑧ 障 害 の 有 無	・障害あり { 種別 () 部位 () 程度 (級) ・障害なし
⑨ 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 はい 2 いいえ
⑩ 本作品が「他作品等からの模 倣・流用・活用等」を行ってい ないこと(第三者が知的財産権 を保有している著作物の使用 がないこと)	1 はい 2 いいえ
⑪ 備 考 (その他連絡事項等あれば自 由に記入)	

※ ⑦欄の学校名は、正式名称を記載してください。
また、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ください。