

「心の輪を広げる体験作文」応募票

(フリガナ)				
① 題名				
(フリガナ)				
② 氏名		姓	名	
③ 学年		年		
④ 生年月日 ※西暦表記		年	月 日	
⑤ 年齢		歳		
⑥ 連絡先	自宅	住所	〒	
		電話番号		
		ファックス番号		
	学校	(フリガナ)		
		学校名(正式名称)		
		担当教職員名		
		所在地	〒	
		電話番号		
		ファックス番号		
	⑦ 職業 ※一般区分(社会人)の場合に入力			
⑧ 応募者本人の障害の有無(※国へ集計結果を報告する際に必要となるものです。)				
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>障害あり → { 種別 : 部位 : 程度 : 級</p> <p><input type="checkbox"/>障害なし</p>				
⑨ 本作品が「未発表」であることの作者本人からの確認				
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>本人確認 <input type="checkbox"/>未確認</p>				
⑩ 本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないことの作者本人からの確認				
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>本人確認 <input type="checkbox"/>未確認</p>				

「障害者週間のポスター」応募票

		(フリガナ)	
① 題名			
		(フリガナ)	
② 氏名		姓	名
③ 学年			年
④ 生年月日 ※西暦表記			年 月 日
⑤ 年齢			歳
⑥ 連絡先	自宅	住所	〒
		電話番号	
		ファックス番号	
	学校	(フリガナ)	
		学校名(正式名称)	
		担当教職員名	
		所在地	〒
		電話番号	
		ファックス番号	
	⑦ 応募者本人の障害の有無(国へ集計結果を報告する際に必要となるものです。)		
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>障害あり → { 種別 : 部位 : 程度 : 級</p> <p><input type="checkbox"/>障害なし</p>			
⑧ 本作品が「未発表」であることの作者本人からの確認			
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>本人確認 <input type="checkbox"/>未確認</p>			
⑨ 作品の返却希望の有無			
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>			
⑩ 本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないことの作者本人からの確認			
<p>該当項目にチェック☑</p> <p><input type="checkbox"/>本人確認 <input type="checkbox"/>未確認</p>			
⑪ 作品テーマ・作者からのコメント等特記事項(記載したい内容があれば、100字以内で記載)			