

## 相模原市「障害者週間のポスター」応募用紙

(フリガナ) 作 者 氏 名	(姓) (名)
生 年 月 日 (性別)(年齢)	年 月 日生 (男・女) (歳)
住 所	〒
電話番号	( )
FAX番号	( )
(フリガナ) 学 校 名 (学 年)	(年生)
学校所在地	〒
電話番号	( )
FAX番号	( )
障害の有無	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">           ・ 障害あり             ・ 障害なし         </div> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div>           種別 ( )            部位 ( )            程度 ( 級 )         </div> </div>
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
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
(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、学年については、記念行事等での作品の使用の際に掲示し、又は入賞作品の作品集等に掲載されます。