

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
(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) 1 学校名は正式名称を記載して下さい。

2 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。

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。