

～障がいのある人への理解を広げよう～

「心の輪を広げる体験作文」

「障害者週間のポスター」を募集します！

熊本県では、障がいのある人とない人が、学校や社会生活等のなかで、心のふれあいの体験を通じて学んだことや感じたこと等を内容とした「心の輪を広げる体験作文」及び、障がいのある人に対する理解を促す内容の「障害者週間(12月3日～9日)のポスター」を募集します。

応募者全員に参加賞があります。多数の応募をお待ちしています。

♥ 募集内容

©2010 熊本県くまモン



| | 心の輪を広げる体験作文 | 障害者週間のポスター |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| テーマ | ～出会い、ふれあい、心の輪～ 障がいのある人とない人との心のふれあい体験を広げよう | 障がい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 |
| 応募資格 | 小学生以上の方(居住地が熊本市以外の方。ただし、児童生徒については、学校所在地が熊本市以外の方) | 小学生及び中学生 (学校所在地が熊本市以外の方) |
| | ※ 居住地等が熊本市の方は、熊本市が別途募集を行っています。 | |
| 募集区分 | 「小学生」、「中学生」、「高校生」及び「一般」の部 | 「小学生」及び「中学生」の部 |
| 規格等 | 原則として、400字詰原稿用紙(B4判又はA4判。 <u>縦書き</u>) 「小学生」、「中学生」…2～4枚程度 「高校生」、「一般」の部…4～6枚程度 ※未発表のもの1編、原本に限ります ※パソコン等電子機器での作成も可。用紙は上記に準ずる。 | 画用紙の3判(横364mm×縦515mm)又は、四ツ切り(横382mm×縦542mm)を使用。これに満たない場合は、B3判又は四つ切の大きさの台紙に貼付。 彩色及び画材は自由。 ※未発表のもの1点に限ります。 ※ <u>作品は縦長で作成すること。</u> ⇒ ※ <u>作品中に標語等の文字を入れないこと。</u> |
| 表現上の注意点 | 作品の題は自由。 障がいのある人とのエピソードや、暮らしの中で疑問に感じたことなどを書いてください。 | 作品の題は自由。 あなたの心に残った障がいのある人のがんばる姿や、障がいのある人とない人がこんな風に暮らせるといいなといったことを描いてください。 |
| 募集期間 | 令和5年(2023年)7月3日(月)～9月6日(水)必着 | |
| 応募先 及び 問い合わせ先 | 応募票に氏名等の必要事項を記入のうえ、作品の裏面に貼り、下記に送付してください。 〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号 熊本県 障がい者支援課 社会参加班 tel)096-333-2235 fax096-383-1739 | |

♥ 表彰

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | 心の輪を広げる体験作文 | 障害者週間のポスター |
| 県での選考・表彰 | 各部門毎に最優秀作品(1編)、優秀作品(2編)を選考し、県知事からの賞状を贈呈します。応募者全員に参加賞を贈呈します。 | |
| 国への推薦 | 県の最優秀作品は全国選考に推薦します。 | |
| 国での選考・表彰 | 各部門毎に全国最優秀作品(1編)、優秀作品(3編)の選考が行われます。 | 各部門毎に全国最優秀作品(1点)、優秀作品(1点)の選考が行われます。 |
| | 全国最優秀作品には内閣総理大臣賞、優秀作品には内閣府特命担当大臣賞が贈られます。 | |
| 作品の活用 | 応募作品は、原則として返還しません。また、県下で開催されるイベント会場に展示するなど、啓発に活用させていただく場合があります。このことに関しご了解いただけるかどうかの記載を応募票にお願いします。 | |

♥ 主催 熊本県

..... (切取線)

♥ 応募票 (必要事項を記入のうえ、作品の裏面に貼ってください)

| | | | |
|------------------|------------------------------|------|-------|
| 作品の題名 | | | |
| (ふりがな) 氏名 | ふりがな() | | |
| 住所 | ※学校を通して応募される場合は記入不要 | | |
| 学校名(学年) (職業) | ※学校を通して応募される場合は記入不要 (年生) | 年齢 | |
| 電話番号/fax | ※学校を通して応募される場合は記入不要 | | |
| 障がいの有無・ 程度 ※1 | 有 ・ 無 | | |
| この作品で伝えたい事 | | | |
| 作品の活用 | 作品の啓発活動での活用について | 同意する | 同意しない |
| | その際に氏名等を公表することについて | 同意する | 同意しない |

※1 障がいの程度に「級」等の設定がなく、他に類する設定がある場合は当該程度を具体的に記入してください。障がいに関する情報は、審査における参考情報として使用し、公表はいたしません。

※2 学校で取りまとめて応募していただく場合、必要項目を一覧表にしたものを添付してください。なお、様式を県障がい者支援課 HP に参考様式を掲載しています。