

## 相模原市「障害者週間のポスター」応募用紙

(フリガナ) ① 作品の題名	
(フリガナ) ② 作者氏名	(姓) (名)
③ 生年月日 年齢	年 月 日生 ( 歳)
④ 住所	〒
電話番号	( )
FAX番号	( )
(フリガナ) ⑤ 学校名(学年)	( 年生)
学校所在地	〒
電話番号	( )
FAX番号	( )
⑥ 障害の有無	・障害あり { 種別 ( ) 部位 ( ) 程度 ( 級) ・障害なし
⑦ 本作品は「未発表」であるか	1 はい(未発表)      2 いいえ
⑧ 本作品は「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないか	1 はい(模倣・盗用等や生成AIの使用を行っていない) 2 いいえ
⑨ 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)	
⑩ 作品の返却希望	1 返却を希望する      2 希望しない

(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、学年又は年齢については、市ホームページ、入賞作品集、「障害者週間」記念行事等において公表されます。