

第7回 全国小・中学生 障がい福祉ふれあい作文コンクール

応募字数 小学生…1,200字以内(B4・400字詰め原稿用紙3枚以内)
中学生…1,600字以内(B4・400字詰め原稿用紙4枚以内)
※応募作品は1人1編に限ります。

タイトル 応募作品にはテーマに沿ったタイトルをつけてください。

応募方法

- ①原稿用紙は市販のB4サイズ400字詰め【縦書き20字×20字】を使用してください。
- ②原稿用紙の1枚目には、必ず作品のタイトル、氏名、学校名、学年、組を記入してください。
- ③作品は、原則として応募する児童・生徒の自筆に限ります。むずかしい場合には事前に日本知的障害者福祉協会事務局までご相談ください。
- ④1作品ごとに必ず[応募票A(児童・生徒用)]に必要事項を記入の上、原稿用紙とともに右上端をホチキスでとめてください。
- ⑤作品は、可能な限り、学校・団体ごとに取りまとめ、[応募票B(学校・団体ご担当者用)]を記入・添付の上、[応募票A(児童・生徒用)]の貼付された作品とともに各都道府県協会事務局(裏面参照)までご応募ください。

注意事項

- 応募作品に関する個人情報の取扱いについては、右記の《個人情報の取扱いに関するご案内》を必ずご確認ください。
- 応募作品は自作の未発表の作品に限ります。応募作品について著作権侵害等の争いが生じて、主催者は一切の責任を負いません。応募作品の返却は行いませんので、必要な場合は必ず事前にコピー等をとってください。
- 受賞作品(文部科学大臣賞、厚生労働大臣賞、会長賞)の著作権は、公益財団法人日本知的障害者福祉協会に帰属するものとします。

募集期間 令和2年6月1日(月)～令和2年10月16日(金) 消印有効

表彰 応募作品の中から都道府県協会による選抜と、本会の選考委員会による審査を経て優秀作品を表彰します。

発表 令和3年2月中旬～下旬(予定)

公表

- 受賞者(文部科学大臣賞、厚生労働大臣賞、会長賞)の氏名・学校名・学年・都道府県名及び受賞作品は、本会ホームページ、作文コンクール作品集等に掲載し、公表いたします。
- 入選者の氏名・学校名・学年・都道府県名は、本会のホームページ等に掲載し、公表いたします。

詳細は本会ホームページをご参照ください。

本会ホームページ <http://www.aigo.or.jp/>



★文部科学大臣賞・厚生労働大臣賞 (各賞小学生・中学生各1名/計4名)

【小学生の部】賞状、楯、及び副賞(図書カード2万円分 他)
【中学生の部】賞状、楯、及び副賞(図書カード3万円分 他)

★会長賞(小学生・中学生各2名/計4名)

【小学生の部】賞状、楯、及び副賞(図書カード1万円分 他)
【中学生の部】賞状、楯、及び副賞(図書カード2万円分 他)

★入選(小学生・中学生各50名程度/計100名程度)

※都道府県協会により選抜され、かつ本会の審査を通過した作品
【小学生・中学生の部】賞状及び副賞(図書カード1千円分)

★参加賞(応募者全員)

【小学生・中学生の部】文具等

★学校賞(各都道府県の小学校・中学校 各1校ずつ)

※作品応募に学校をあげて取り組み、かつ都道府県協会により推薦された学校
【小学校・中学校】賞状

個人情報の取扱いに関するご案内

公益財団法人日本知的障害者福祉協会(以下「本会」という。))は、全国小・中学生障がい福祉ふれあい作文コンクール応募票および応募作品に関する受賞者の個人情報、正当な業務の範囲で本コンクールの結果の公表、優秀作品の公表を行うために利用させていただきます。

本会の業務遂行にあたり、全国小・中学生障がい福祉ふれあい作文コンクール応募票および応募作品に関する個人情報を下記A・Bに記載のとおり利用することにご同意いただきたく、お願い申し上げます。

A. 個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、入選者の個人情報(氏名、学校名、学年、都道府県名)を本会ホームページ等に掲載すること。

B. 個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、大臣賞および会長賞受賞者の応募作品および個人情報(氏名、学校名、学年、都道府県名)を本会ホームページ、作文コンクール作品集等に掲載すること。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

児童・生徒用

※太線枠内を記入の上、必ず一作品には一枚の[応募票A]を作文の上にホチキスで貼付してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
第7回 全国小・中学生 障がい福祉ふれあい作文コンクール

応募票A [個人票]

応募経由	<input type="checkbox"/> 学校・団体応募 (A票+B票) <input type="checkbox"/> 個人応募 (A票のみ)	
作品タイトル	※いずれかに必ずチェックをつけて下さい。	
フリガナ	フリガナ	
応募者氏名	フリガナ	
学年	小学校・中学校	年 組
<input type="checkbox"/>	入選または大臣賞・会長賞を受賞した場合、 《個人情報の取扱いに関するご案内》に記載された 公表を承諾しない方のみチェックしてください。	
都道府県名	(いずれかに○)	
学校名	立	小・中学校

※上記の太線枠内は必ずご記入ください。

※学校・団体を通さず個人で応募される方は下記二重線枠内も必ずご記入ください。

〒	-	
住所	市・区・町・村	
電話番号	-	-

(コピー可)

学校・団体ご担当者用

※学校・団体のご担当者は、[応募票A]の貼付された作品をとりまとめていただき、[応募票B]に必要事項を記入の上、各都道府県協会までご応募ください。
※[応募票B]は学校・団体ごとに一枚作成してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
第7回 全国小・中学生 障がい福祉ふれあい作文コンクール

応募票B [学校・団体票]

学校名	(いずれかに○)	ご担当者氏名
立	小・中学校	※必ずご記入ください
団体名		
所在地(〒)	-	
	都・道・府・県	市・区・町・村
電話()	-	
FAX()	-	
E-mail	@	

応募内容

	小1	小2	小3	小4	小5	小6	計
小学生	名	名	名	名	名	名	名
中学生	中1		中2		中3		計
	名	名	名	名	名	名	名

個人情報の取扱いに関する確認(※確認後、にチェックしてください。)

全ての応募者が、本作文コンクールの「個人情報の取扱いに関するご案内」を確認している。

備考

(コピー可)