

令和6年度「障害者週間のポスター」作品作者属性表

【令和6年8月30日現在】

①作品の推薦元（窓口）となる 都道府県名又は指定都市名 ・担当課（室） ・担当者名 ・電話番号（直通）	都道府県名又は指定都市名：さいたま市 ・担当課（室）：障害政策課 ・担当者名：久城、竹鼻 ・電話番号（直通）：048-829-1306
②推薦区分 ※○で囲む	小学生区分 ・ 中学生区分
③作品の題名 (フリガナ)	(フリガナ)
④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を、具体的に100字以内で記入ください	
⑤作者氏名 (フリガナ)	(姓) (名) (フリガナ)
⑥生年月日（年齢）※西暦表記	年 月 日生 (歳)
⑦住所（自宅） ・電話番号 ・FAX番号 ※提出時点では、⑧の情報でも可	〒 ・TEL： ・FAX：
⑧学校名※正式名称 / 学年 (フリガナ) ・学校所在地 ・電話番号 ・FAX番号 ※学校名の「フリガナ」記載を忘れないようお願いします。	(学校名) (年生) (フリガナ) 〒 ・TEL： ・FAX：
⑨障害の有無 ※障害の有無を○で囲む ※障害の程度に「級」の設定等がなく、他に類する設定等がある場合は当該程度を具体的に記載	・障害あり { ・種別 () ・部位 () ・程度 (級) ・障害なし ※「障害あり」の場合、上記を必ず記載してください。
⑩本作品が「未発表」であることの作者本人への確認	作者本人から「確認済」 : 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> ※推薦時には、自己申告ではなく作者本人に確認のうえ、レ点のチェックをしてください。
⑪本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないこと（知的財産権など第三者の権利を侵害するものでないこと）の作者本人への確認	・作者本人から「確認済」 : 模倣・流用・盗用等を行っていない : 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> 生成AIを使用していない : 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> ※推薦時には、自己申告ではなく作者本人に確認のうえ、レ点のチェックをしてください。
⑫備考 ※連絡事項等 自由記述欄	

※内閣府への推薦に当たっては、上記①～⑪までの全ての欄への正確な記入が必須となります。空欄、漏れ、誤記入等が生じないように、全ての項目について記入の上、提出してください。特に⑩、⑪は入賞の審査終了後の再確認において判明し、再審査となったこともございます。十分な確認をお願いします。