

「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」 の募集について（概要）

山口県では、障害者に対する理解の促進を図るため、内閣府との共催により「心の輪を広げる障害者理解促進事業」を実施しています。

本年度も、障害の有無にかかわらず、誰もが地域や職場・学校などで共に支え合って暮らす「共生社会」の実現を目指して、障害のある人となない人との心のふれあい体験をつづった「心の輪を広げる体験作文」と、障害のある人に対する国民の理解を広めるための「障害者週間のポスター」を募集します。

1 心の輪を広げる体験作文

①募集テーマ

出会い、ふれあい、心の輪

—障害のある人となない人との心のふれあい体験を広げよう—

②応募資格

小学生以上(特別支援学校の小学部、中学部及び高等部の児童生徒を含む)

募集は、小学生部門、中学生部門及び高校生及び一般部門に区分して行う。

③題及び内容

題は自由。内容は、障害のある人となない人との心のふれあいの体験をつづったもの。未発表のもの、一人一編に限る。

④制限字数等

原則として、400字詰め原稿用紙（B4判またはA4判横向き・縦書き）を使用する。

小・中学生 2～4枚、高校生・一般4～6枚程度とする。

パソコン等の電子機器による作成も可とする。

⑤応募方法

題、住所、氏名(ふりがな)、年齢(生年月日)、職業又は学校名(学年)、電話・FAX番号、障害の有無その他参考となる事項を書いた用紙を応募作品に添付。

⑥応募期間・応募先

令和6年7月1日から9月3日まで

山口県障害者支援課へ郵送又は持参（9月3日必着）

⑦作品の選定方法及び表彰

- ・山口県にて、各部門ごとに内閣府に推薦する作品を選定
- ・内閣府に設置する審査委員会において、各部門ごとに最優秀賞1編、優秀賞3編、佳作5編以内を選定。
- ・山口県から推薦した作品は、県知事賞として表彰することとしている。

2 障害者週間のポスター

①募集テーマ

障害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

②応募資格

小学生及び中学生(特別支援学校の小学部及び中学部の児童生徒を含む)

募集は、小学生部門及び中学生部門の2部門に区分して行う。

③用途

最優秀賞に選定した作品のうち1点を内閣府が作成する「障害者週間のポスター」の原画として使用する。

④内容

- ・ 障害者に対する理解の促進等に資し、障害のある人とない人の間の相互理解を促進するもの。
- ・ 各部門ともに造形的表現で訴えるものとし、標語その他の文字を入れないこと。
- ・ 未発表のもの、一人一点に限る。

⑤規格、画材等

- ・ B3判(横364mm×縦515mm)または四つ切(横382mm×縦542mm)の画用紙を使用。(これに満たない作品はB3判又は四つ切の大きさの台紙に貼付)
- ・ ポスターを作成する都合上、作品は縦位置(縦長)のみとする。
- ・ 彩色や画材は自由。

⑥応募方法

題、住所、氏名(ふりがな)、年齢(生年月日)、学校名(学年)、電話・FAX番号、障害の有無その他参考となる事項を書いた用紙を応募作品に添付

⑦募集期間・応募先

作文と同じ

⑧作品の選定方法及び表彰

- ・ 山口県にて、2部門ごとに内閣府に推薦する作品を選定
- ・ 内閣府に設置する審査委員会において、2部門ごとに最優秀賞1点、優秀賞1点、佳作5点以内を選定。
- ・ 山口県から推薦した作品は、県知事賞として表彰することとしている。

<提出先、問い合わせ先>

〒753-8501 山口市滝町1-1
山口県障害者支援課(担当:杉山)
TEL:083-933-2765
FAX:083-933-2779

「心の輪を広げる体験作文・障害者週間のポスター」応募用紙

応募区分 (○で囲む)	作文		ポスター
	小学生	中学生	小学生
	高校生	一般	中学生
(ふりがな) 作品の題名	(ふりがな)		
(ふりがな) 作者氏名	(ふりがな)		
生年月日・年齢	年 月 日生(歳)		
住 所	(〒 -)		
電話・FAX	電話：() - FAX：() -		
職業又は学校名(学年)	(年生)		
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の有無 (障害あり 障害なし) ・本作品が未発表であること、及び、他への使用が無いこと (<input type="checkbox"/>本人から確認済み ←チェックを入れてください) 		

※作品に添付してください。

「心の輪を広げる体験作文・障害者週間のポスター」応募用紙

応募区分 (○で囲む)	作文		ポスター
	小学生	中学生	小学生
	高校生	一般	中学生
(ふりがな) 作品の題名	(ふりがな)		
(ふりがな) 作者氏名	(ふりがな)		
生年月日・年齢	年 月 日生(歳)		
住 所	(〒 -)		
電話・FAX	電話：() - FAX：() -		
職業又は学校名(学年)	(年生)		
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の有無 (障害あり 障害なし) ・本作品が未発表であること、及び、他への使用が無いこと (<input type="checkbox"/>本人から確認済み ←チェックを入れてください) 		

※作品に添付してください。

