様式２

令和６年度 「障害者週間のポスター」 作品 作者属性表

|  |  |
| --- | --- |
| ①県　　　名 | 香　川　県 |
| ②作品の題名 | フリガナ |
|  |
| ③作品で表現したかった内容 | ※作品テーマ、作者から作品の内容等についてのコメント等を記載してください。 |
| ④作者氏名 | フリガナ |
| （姓） 　（名） |
| ⑤生年月日(年齢) | 年　　　　　月　　　　　日生　　（　　　　　　歳） |
| ⑥住　所（自宅）  ※学校を連絡先とする場合であっても、住所は漏れなく記載してください。 | 〒 |
| （電話番号）　　 （ＦＡＸ番号） |
| ⑦学　校　名  ※正式名称を記載してください。 | フリガナ |
| （　　　　年生） |
| 〒 |
| （電話番号）　　 （ＦＡＸ番号） |
| ⑧障害の有無  ※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してください。 | ・障害あり　（ 種別：　　　　　　　部位：　　　　　　　程度：　　　　　級 ）  　　・障害なし |
| ⑨本作品が「未発表」であること | １　本人から確認済　　　　　　２　未確認である |
| ⑩本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」を行っていないこと、生成ＡＩを使用していないこと | ・「他作品等からの模倣・流用・盗用等」を行っていないこと  １　本人から確認済　　　　　　２　未確認である  ・生成ＡＩを使用していないこと  １　本人から確認済　　　　　　２　未確認である |
| ⑪作品返却の希望 | １　返却を希望する　　　　　　２　返却希望なし  ※応募作品の返却は、指定する期間内に県庁まで直接受け取りに来ることが可能な場合のみ対応します。（返却期間については別途ご案内します。） |