

令和 7 年度「心の輪を広げる体験作文」作品応募票

(必要事項を記入のうえ、作品の裏面に貼ってください)

作品の題名 (フリガナ)	(フリガナ)
作者氏名 (フリガナ)	(姓) (名) (フリガナ)
生年月日 (年齢) ※西暦表記	年 月 日生 (歳)
住所 (自宅) ・電話番号 ・FAX番号	※学校を通して応募される場合は記入不要 〒 ※学校を通して応募される場合は記入不要 ・TEL ・FAX
所属学校名※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」を忘 れないようにお願いします。	※学校を通して応募される場合は記入不要 (学校名) (年生) (フリガナ) ※学校を通して応募される場合は記入不要 〒 ※学校を通して応募される場合は記入不要 ・TEL : ・FAX :
職業	※一般区分 (社会人) の場合に記入
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、上記を記載してください。
備考 代筆の場合はその旨記載	
作品の活用	啓発活動での活用について 同意する ・同意しない その際に氏名等を公表することについて 同意する ・同意しない

----- (切り取り) -----

応募及び 問合せ先	〒 8 6 2 - 8 5 7 0 熊本市中央区水前寺 6 丁目 1 8 番 1 号 熊本県 障がい者支援課 社会参加班 TEL) 0 9 6 - 3 3 3 - 2 2 3 5 FAX) 0 9 6 - 3 8 3 - 1 7 3 9
--------------	--