「心の輪を広げる体験作文」及び
「障害者週間のポスター」応募用紙（学校・団体用）

学校（団体）名		
学校（団体）住所	〒	
学校（団体）の電話/FAX番号	TEL :	FAX :
取りまとめ担当者名		

	応募区分 【作文】・【ポスター】	題名	(ふりがな) 作成者氏名	学年/組
1			()	
2			()	
3			()	
4			()	
5			()	
6			()	
7			()	
8			()	
9			()	
10			()	

- ・ 募集期間
7月1日（火）～9月4日（木）まで ※期限までに作品が到着したものが対象です。
- ・ 応募先
〒862-8570
熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
熊本県障がい者支援課 社会参加班
「体験作文・ポスター応募」と記入してください。
- ・ 問合せ先
熊本県障がい者支援課 社会参加班
TEL 096-333-2235