

(1) 目的

子どもたちが、これまでの生活の中で体験した障がいのある方とのふれあいや、学校生活、福祉ボランティアなどでの体験等を作文にすることで、障がいのある方の暮らしに関心を持ち、今後の福祉を考える機会とする。さらに、受賞作品の公表を通じて、障がいのある方への理解と、障がいの有無に関わらず相互に人格と個性を尊重し、共に支え合う共生社会の実現に寄与することを目的とする。

(2) 作品提出要項

- ①応募資格 全国の小学生・中学生
- ②応募区分 1. 小学生の部  
2. 中学生の部
- ③応募方法 1. ①用紙は市販のB4・400字詰め原稿用紙を用い、字数については、小学生は原稿用紙3枚(1,200字)以内、中学生は原稿用紙4枚(1,600字)以内とする。  
②原稿用紙の1枚目には、必ず作品の題名、氏名、学校名、学年を記入すること。  
③1作品には必ず〔応募票A〕(後掲)を記入の上、原稿用紙とともに右上端をホチキスでとめること。  
④作品は、原則として応募する児童・生徒の自筆に限る。  
⑤作品は、学校・団体ごとに取りまとめることを原則とする。学校・団体ごとに取りまとめる場合は〔応募票B〕(後掲)を記入の上、上記③の原稿に添付すること。  
※応募作品に関する個人情報の取扱いについては、別紙「個人情報の取扱いに関するご案内」を参照のこと。  
2. 応募作品は1人1編に限る。  
3. 応募作品は自作の未発表の作品に限り、応募作品について著作権侵害などの争いが生じても、主催者は一切の責任を負わないこととする。  
4. 応募作品の返却は行わない。必要な場合は事前にコピー等をとること。なお、受賞作品の著作権については、公益財団法人日本知的障害者福祉協会に帰属するものとする。

(3) 応募締切

毎年、9月第3金曜日(消印有効)

(4) 作品提出先

作品の提出先は、公益財団法人日本知的障害者福祉協会の都道府県協会事務局(別紙事務局所在地一覧表参照)とする。

(5) 選抜・審査

①都道府県協会による選抜

都道府県協会により10作品以内(小・中学生各5作品以内)を選抜する。

②選考委員会による審査

都道府県協会において選抜された作品を対象に選考委員会において審査する。

(6) 選考委員会

本会に選考委員会を設置する。選考委員は、文部科学省関係者、厚生労働省関係者、後援団体関係者、学識経験者、本会会長において構成し、会長が選任する。

(7) 表彰

文部科学大臣賞	小学生・中学生の部	各1点	(作品の背景が、学校生活や学校行事等における障がい者とのふれあいをまとめたもの)
厚生労働大臣賞	小学生・中学生の部	各1点	(作品の背景が、日常生活における障がい者とのふれあいをまとめたもの)
会長賞	小学生・中学生の部	各2点	
入選	小学生・中学生の部	各50点程度	
学校賞	各都道府県の小学校・中学校	各1校ずつ	

(8) 賞

◎文部科学大臣賞、厚生労働大臣賞

- ・小学生の部：賞状、楯、及び副賞（図書カード2万円分＋福祉事業所生産品）
- ・中学生の部：賞状、楯、及び副賞（図書カード3万円分＋福祉事業所生産品）

◎会長賞

- ・小学生の部：賞状及び副賞（図書カード1万円分＋福祉事業所生産品）
- ・中学生の部：賞状及び副賞（図書カード2万円分＋福祉事業所生産品）

◎入選（都道府県協会により選抜され、かつ本会の審査を通過した作品）

- ・賞状及び副賞（図書カード1千円分）

◎参加賞（応募者全員）

- ・文具等

◎学校賞（作品応募に学校をあげて取り組み、かつ都道府県協会により推薦された学校）

- ・小学校：賞状
- ・中学校：賞状

(9) 発表

毎年、1月下旬～2月上旬

(10) 公表

- ①受賞者（文部科学大臣賞、厚生労働大臣賞、会長賞）の氏名・学校名・学年・都道府県名及び受賞作品は、本会ホームページ、作文コンクール作品集等に掲載する。
- ②入選者の氏名・学校名・学年・都道府県名は、本会ホームページ等に掲載する。

(11) 主催

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

(12) 後援

文部科学省、厚生労働省  
社会福祉法人 全国社会福祉協議会、一般財団法人 児童健全育成推進財団  
全国特別支援学級設置学校長協会、全日本特別支援教育研究連盟

児童・生徒

個人[応募票A]→学校・団体

※太線枠内記入の上、必ず一作品には一枚の「応募票A」を  
作文の上にホチキスで貼付してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会  
第〇回 全国小・中学生障がい福祉  
ふれあい作文コンクール

# 応募票 A [個人票]

個人応募 (A票のみ)       学校・団体応募 (A票+B票)  
※いずれかに必ずチェックをつけて下さい。

作品 タイトル	
応募者 氏名	フリガナ
学年	小・中 年 組
<input type="checkbox"/> 入選または大臣賞・会長賞を受賞した場合、 《個人情報の取扱いに関するご案内》に記載された公表を承諾しない方のみ チェックしてください。	
都道府県名	
学校名	(いずれかに○) 立 小・中 学校

※上記の太線枠内は必ずご記入ください。

※学校・団体を通さず個人で応募される方は下記二重線枠内も  
必ずご記入ください。

住所	〒 — 市・区・町・村
電話番号	— —

(コピー可)

## 個人情報の取扱いに関するご案内

公益財団法人日本知的障害者福祉協会  
(以下「本会」という。)は、全国小・中学生障がい福祉ふれあい作文コンクール  
応募票および応募作品に関する受賞者の  
個人情報を、正当な業務の範囲で本コン  
クールの結果の公表、優秀作品の公表を  
行うために利用させていただきます。

本会の業務遂行にあたり、全国小・中  
学生障がい福祉ふれあい作文コンクール  
応募票および応募作品に関する個人情報を  
下記A・Bに記載のとおり利用すること  
につきご同意いただきたく、お願い申し  
上げます。

A. 個人情報の利用目的の達成に必要な  
範囲内で、入選者の個人情報(氏名、  
学校名、学年、都道府県名)を本会ホ  
ームページ等に掲載すること。

B. 個人情報の利用目的の達成に必要な  
範囲内で、大臣賞および会長賞受賞者  
の応募作品および個人情報(氏名、学  
校名、学年、都道府県名)を本会ホ  
ームページ、作文コンクール作品集等に  
掲載すること。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

学校・団体ご担当者用

学校・団体[応募票A+B]→都道府県協会

※学校・団体のご担当者は、[応募票A]の貼付された作品をとりまとめていただき、  
[応募票B]に必要事項を記入の上、各都道府県協会までご応募ください。

※[応募票B]は学校・団体ごとに一枚作成してください。

公益財団法人日本知的障害者福祉協会

第〇回 全国小・中学生障がい福祉ふれあい作文コンクール

## 応募票B [学校・団体票]

【学校名】 立	(いずれかに○) 小・中 学校	ご担当者氏名 ※必ずご記入ください					
【団体名】							
所在地 (〒 — ) 都・道・府・県	市・区・町・村						
電話 ( ) —							
FAX ( ) —							
E-mail	@						
応募内容							
小学生	小1	小2	小3	小4	小5	小6	計
	名	名	名	名	名	名	名
中学生	中1		中2		中3		計
	名		名		名		名
個人情報の取扱いに関する確認 (※確認後、□にチェックしてください。)							
<input type="checkbox"/> 全ての応募者が、本コンクールの「個人情報の取扱いに関するご案内」を確認している。							
備考							

(コピー可)