

令和7年度 長崎県「障害者週間のポスター」募集要項

1 趣旨

障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会を目指し、障害のある人に対する県民の理解の促進を図るため、「障害者週間のポスター」を広く県内の小学生・中学生から募集します。(障害者週間：12月3日～12月9日)

2 主催

長崎県

3 共催

長崎県教育委員会

4 後援

社会福祉法人長崎県社会福祉協議会
一般社団法人長崎県身体障害者福祉協会連合会
一般社団法人長崎県手をつなぐ育成会
一般社団法人長崎県知的障がい者福祉協会
長崎県精神障害者家族連合会
長崎県精神障害者団体連合会
長崎県身体障害児者施設協議会

5 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」

6 応募資格

小学生及び中学生

7 募集方法

(1) 作品の題名(タイトル)及び内容

作品の題名(タイトル)は自由とします。内容は、障害のある人に対する理解の促進等に資するものとし、障害のある人となない人の間の相互理解・交流等を促進するものとしします。

(2) 募集区分

募集は①小学生部門、②中学生部門の2区分とします。

(3) 留意事項

小学生部門、中学生部門共に、作品中に標語及びそれに類する文字は入れないでください。
また、応募作品は、未発表のものを1人1点に限りします。

(4) 規格・画材等

規格は画用紙のB3判(横364mm×縦515mm)又は四つ切り(横382mm×縦542mm)を使用し、これに満たない作品は、B3判の台紙に貼り付けて下さい。彩色画材は自由です。
なお、作品は内閣府が「障害者週間のポスター」を作成する際のレイアウトの都合上、作品は縦向き(縦長)のみとします。

※標語及びそれに類する文字の入った作品や、規格を満たしていない作品は、賞の選考対象にはなりませんのでご注意ください。

(5) 応募用紙

別紙様式1に応募者の情報(題名、氏名・ふりがな、年齢・生年月日、住所・郵便番号、電話・FAX番号、学校名及び学年、障害の有無・程度)を記載のうえ、作品の裏面右上へ貼り付けて下さい。(右図参照、ホッチキス不可)

また、別紙様式2に学校の情報(学校名、所在地・郵便番号、電話・FAX番号、担当者名)を記載し、作品に同封のうえ送付願います。

学校単位で応募される場合、別紙様式2の提出は1枚で結構です。

※項目の「障害の有無」については、審査における参考情報(作者の境遇と作品・表現との関係等)として必要ですので、必ず確認・記入をお願いします。

※障害に関する情報は、審査における参考情報として用いるのみで、公表いたしません。

(6) 募集期間

令和7年7月1日(火)～令和7年9月3日(水) ※当日消印有効

(7) 応募先

各学校にて取りまとめの上、一括して「〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 長崎県福祉保健部障害福祉課」宛てに送付下さい。

(8) その他

募集作品の著作権は主催者に属するものとし、作品は返却いたしません。

応募していただいた方全員に記念品の進呈を予定しております。



8 表彰等

(1) 長崎県表彰

ア 部門毎に、長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1点、長崎県教育長賞1点、長崎県内障害者福祉関係7団体会長賞各1点、佳作2点計22点以内を選定します。

また、各部門の長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1点を内閣府表彰候補作品として、内閣府政策統括官に推薦します。

なお、より多くの者に受賞の機会を設ける趣旨から各部門毎の長崎県知事賞の入賞は一度限りとします。その他の賞についてはこの限りではございません。

イ 長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)以下、各入選者には、賞状及び副賞を贈り表彰します。(学校等あてに郵送の予定です)

(2) 内閣府表彰

ア 各都道府県・指定都市の推薦作品の中から、各部門毎に、最優秀賞1点、優秀賞1点、佳作5点程度が選定されます。

イ 最優秀賞受賞者及び優秀賞受賞者には、それぞれ内閣総理大臣又は担当大臣からの賞状及び表彰楯が、佳作受賞者には表彰楯がそれぞれ贈られます。

9 入賞作品の活用

入賞作品は、長崎県障害者週間作文・ポスター集(仮称)として作成し、県内に広く配布するほか、長崎県のホームページに掲載し、県内への啓発広報に活用します。

また、「障害者週間のポスター」の最優秀賞作品は、県が作成する啓発品の原画等として使用する予定です。

10 お問い合わせ先

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号 長崎県福祉保健部障害福祉課
電話:095-895-2451(直通) FAX:095-823-5082

「障害者週間のポスター」応募用紙（様式Ⅰ：作者について）

題 名	
作品で表現した かった内容	
ふりがな	
氏 名	
生年月日（年齢）	年 月 日生（ 歳）
郵便番号	〒 ー
住 所	
電話番号	
FAX番号	
学 校 名	
学 年	
障害の有無	無 ・ 有（種別： 部位： 程度： 級）

「障害者週間のポスター」応募用紙（様式Ⅰ：作者について）

題 名	
作品で表現した かった内容	
ふりがな	
氏 名	
生年月日（年齢）	年 月 日生（ 歳）
郵便番号	〒 ー
住 所	
電話番号	
FAX番号	
学 校 名	
学 年	
障害の有無	無 ・ 有（種別： 部位： 程度： 級）

「障害者週間のポスター」応募用紙（様式２：学校について）

学 校 名	
郵便番号	〒 —
所在地	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

(注) 学校名は正式名称を記載してください。