

令和6
6
年度

障害者週間 体験作文 募集

体験作文

ポスター

毎年12月3日から9日までは「障害者週間」です。



令和5年度
「障害者週間のポスター」
小学生区分 最優秀賞
(内閣総理大臣表彰)
浜松市
浜松市立北浜小学校 2年(当時)
かまほり れん
金堀 連さんの作品
「いっしょにやってみたいな」

「障害者週間」は、障害のある人があらゆる分野の活動に参加することを促進するために「障害者基本法」により設けられているものです。この期間を中心に、障害や障害のある人に対する関心や理解を深めるための様々な取組が全国各地で実施されます。

内閣府では、「障害者週間」の取組の一つとして、都道府県・指定都市と共催して「心の輪を広げる体験作文」と「障害者週間のポスター」を募集

しています。

全ての国民が、障害の有無にかかわらず、互いに人格と個性を尊重し合い、理解し合いながら生きることのできる「共生社会」を実現するため、障害や障害のある人に対する身近な体験や自分の思いを作文や絵にして応募してみませんか。

詳しい応募方法については、お住まいの都道府県・指定都市の担当窓口(裏面)にお問い合わせください。

心の輪を広げる体験作文

募集
テーマ

出会い、ふれあい、心の輪
一障害のある人とない人との
心のふれあい体験を広げよう

※応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

応募資格

小学生以上

※小学生以上であれば、障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。

応募方法

- ①応募は「小学生区分」、「中学生区分」、「高校生区分」及び「一般区分」のいずれかとし、未発表の作品1編に限りします。
- ②作文の内容は、障害のある人とない人との心のふれあいの体験をつづったものとします。
※他者の作品や他の公表物等の流用や模倣、盗用、不適切な引用等(生成AIの使用を含む)を行わないでください。
- ③作文は、原則として400字詰原稿用紙(B4判またはA4判横向き・縦書き)を使用し、「小学生区分」及び「中学生区分」については2~4枚程度、「高校生区分」及び「一般区分」については4~6枚程度とします。
- ④パソコン等の電子機器による作成も可とします。
※用紙は③に準ずるものとします。
- ⑤第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。
- ⑥応募作品には、題名(作品のタイトル)、住所、氏名(ふりがな)、年齢(生年月日)、職業又は学校名(学年)、電話・FAX番号、障害の有無・程度、その他参考となる事項を記入した用紙を添付してください。

障害者週間のポスター

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

※応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

応募資格

小学生及び中学生

※小学生及び中学生であれば、障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。

応募方法

- ①応募は「小学生区分」及び「中学生区分」のいずれかとし、未発表の作品1点に限りします。
- ②ポスターの内容は、障害のある人に対する理解促進に資するものとし、障害のある人とない人の相互理解・交流等を表現したものとします。
※作品中に標語やそれに類する文字は入れないでください。
※他者の作品や他の公表物等の流用や模倣、盗用、不適切な引用等(生成AIの使用を含む)を行わないでください。
- ③ポスターの規格は、画用紙のB3判(横364mm×縦515mm)又はいわゆる四つ切り(横382mm×縦542mm)を使用し、これに満たない作品は、B3判の台紙に貼付してください。なお、内閣府が「障害者週間」の広報用ポスターを作成する際のレイアウトの都合上、**作品は縦位置(縦長)のみとします。**彩色画材は、自由です。
- ④第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。
- ⑤応募作品には、題名(作品のタイトル)、住所、氏名(ふりがな)、年齢(生年月日)、学校名(学年)、電話・FAX番号、障害の有無・程度、その他参考となる事項を記入した用紙を添付してください。

その他

最優秀賞に選定した作品1点は、内閣府が作成する「障害者週間」の広報用ポスターの原画として使用する予定です。

● 募集期間

令和6年7月1日(月)~令和6年8月30日(金)

【応募先】〒330-9588

さいたま市浦和区常盤6-4-4 さいたま市障害政策課

御応募・お問合せは、各都道府県・指定都市担当窓口までお願いいたします。

表彰

- ①応募された作品は、都道府県又は指定都市から内閣府に推薦され、「作文」については、区分ごとに最優秀賞1編、優秀賞3編及び佳作5編程度を選定し、「ポスター」については、区分ごとに最優秀賞1点、優秀賞1点及び佳作5点程度を選定します。
- ②最優秀賞受賞者に対しては内閣総理大臣からの賞状及び表彰楯を、優秀賞受賞者に対しては内閣府特命担当大臣からの賞状及び表彰楯を、佳作受賞者に対しては内閣府政策統括官(共生・共助担当)からの表彰楯を贈ります。
- ③より多くの方に受賞の機会を設けるため、「作文」及び「ポスター」のいずれにおいても、過去を通して入賞は一度限りとします。
(応募を妨げるものではありません。)

入賞作品の活用等

- ①入賞作品は、作品集や内閣府ホームページ、障害者白書等に掲載し、全国的な啓発広報に活用します。
- ②内閣府に推薦のあった作品の著作権は、内閣府に帰属します。
- ③個人情報連絡等のみに使用しますが、内閣府に推薦のあった作品の応募者の氏名、学校名、学年又は年齢等については、広報や作品集等に使用・掲載することがあります。

主催

内閣府、都道府県及び指定都市(後援:こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省)

問合せ先

各都道府県・指定都市の担当窓口(以下一覧)又は、令和6年度「障害者週間」関係事業事務局
〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町1-9 株式会社ライダーズ・パブリシティ内
電話:03-5275-3331 FAX:03-5275-3337 Email:s-syukan@riders.co.jp

令和6年度「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」募集 都道府県・指定都市担当窓口一覧

都道府県・指定都市名	担当窓口	電話番号
北海道	保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	011-204-5277
青森県	健康医療福祉部障がい福祉課	017-734-9307
岩手県	保健福祉部 障がい保健福祉課	019-629-5448
宮城県	保健福祉部障害福祉課企画推進班	022-211-2538
秋田県	健康福祉部 障害福祉課	018-860-1331
山形県	健康福祉部障がい福祉課障がい者活躍・賃金向上推進室	023-630-3303
福島県	保健福祉部障がい福祉課	024-521-7170
茨城県	福祉部障害福祉課	029-301-3357
栃木県	保健福祉部障害福祉課	028-623-3490
群馬県	健康福祉部福祉局障害政策課	027-226-2634
埼玉県	福祉部障害者福祉推進課	048-830-3310
千葉県	健康福祉部障害者福祉推進課共生社会推進室	043-223-2338
東京都	福祉局障害者施策推進部企画課	03-5320-4143
神奈川県	福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課	045-210-4703
新潟県	福祉保健部 障害福祉課	025-280-5211
富山県	厚生部障害福祉課	076-444-3211
石川県	健康福祉部障害保健福祉課	076-225-1426
福井県	健康福祉部障がい福祉課	0776-20-0338
山梨県	福祉保健部障害福祉課	055-223-1460
長野県	健康福祉部 障がい者支援課	026-235-7103
岐阜県	健康福祉部障害福祉課	058-272-8309
静岡県	健康福祉部障害者政策課	054-221-2352
愛知県	福祉局福祉部障害福祉課 業務・調整グループ	052-954-6294
三重県	子ども・福祉部障がい福祉課社会参加班	059-224-2274
滋賀県	健康医療福祉部障害福祉課	077-528-3548
京都府	健康福祉部障害者支援課 スポーツ・文化芸術等社会活動推進係	075-414-4599
大阪府	福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課	06-6944-6673
兵庫県	福祉部 障害福祉課 障害政策班	078-362-9104
奈良県	福祉医療部障害福祉課	0742-27-8922
和歌山県	福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課	073-441-2530
鳥取県	福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課	0857-26-7675
島根県	健康福祉部障がい福祉課	0852-22-6009
岡山県	子ども・福祉部障害福祉課	086-226-7343
広島県	健康福祉局障害者支援課	082-513-3157

都道府県・指定都市名	担当窓口	電話番号
山口県	健康福祉部障害者支援課	083-933-2765
徳島県	保健福祉部障がい福祉課	088-621-2236
香川県	健康福祉部障害福祉課	087-832-3291
愛媛県	保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課	089-912-2423
高知県	子ども・福祉政策部障害福祉課	088-823-9633
福岡県	福祉労働部障がい福祉課	092-643-3264
佐賀県	健康福祉部障害福祉課 企画担当	0952-25-7143
長崎県	福祉保健部障害福祉課	095-895-2451
熊本県	健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課	096-333-2235
大分県	障害者社会参加推進室	097-506-2725
宮崎県	福祉保健部障がい福祉課	0985-32-4468
鹿児島県	保健福祉部障害福祉課障害者支援室地域生活支援係	099-286-2746
沖縄県	生活福祉部障害福祉課	098-866-2190
札幌市	保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課事業管理係	011-211-2936
仙台市	健康福祉局障害福祉部障害企画課	022-214-8151
さいたま市	福祉局障害福祉部障害政策課ノーマライゼーション推進係	048-829-1306
千葉市	保健福祉局高齢障害部障害者自立支援課	043-245-5175
横浜市	健康福祉局障害福祉保健部障害施策推進課	045-671-3598
川崎市	健康福祉局障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課	044-200-2676
相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課	042-707-7055
新潟市	福祉部障がい福祉課	025-226-1248
静岡市	保健福祉長寿局健康福祉部障害福祉企画課	054-221-1197
浜松市	健康福祉部障害保健福祉課	053-457-2864
名古屋市	健康福祉局障害福祉部障害企画課	052-972-2585
京都市	保健福祉局 障害保健福祉推進室	075-222-4161
大阪市	福祉局障がい者施策部障がい福祉課	06-6208-7992
堺市	健康福祉局 障害福祉部 障害施策推進課	072-228-7818
神戸市	福祉局障害福祉課	078-322-6579
岡山市	保健福祉局障害・生活福祉部障害福祉課	086-803-1236
広島市	健康福祉局障害福祉部障害福祉課	082-504-2147
北九州市	保健福祉局障害福祉部障害福祉企画課	093-582-2453
福岡市	福祉局障がい者部障がい者支援課	092-711-4985
熊本市	健康福祉局障がい者支援部障がい福祉課	096-361-2519

令和6年度「心の輪を広げる体験作文」作品作者属性表

【令和6年8月30日現在】

①作品の推薦元（窓口）となる 都道府県名又は指定都市名 ・担当課（室） ・担当者名 ・電話番号（直通）	都道府県名又は指定都市名：さいたま市 ・担当課（室）：障害政策課 ・担当者名：久城、竹鼻 ・電話番号（直通）：048-829-1306
②推薦区分 ※○で囲む	小学生区分 ・ 中学生区分 ・ 高校生区分 ・ 一般区分
③作品の題名 (フリガナ)	(フリガナ)
④作者氏名 (フリガナ)	(姓) (名) (フリガナ)
⑤生年月日（年齢）※西暦表記	年 月 日生 (歳)
⑥住所（自宅） ・電話番号 ・FAX番号 ※提出時点では、⑦の情報でも可	〒 ・TEL ・FAX
⑦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」記載を忘れないようお願いします。	(学校名) (年生) (フリガナ) 〒 ・TEL： ・FAX：
⑧職業 ※一般区分（社会人）の場合に記入	
⑨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、上記を必ず記載してください。
⑩本作品が「未発表」であることの作者本人への確認	作者本人から「確認済」： 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> ※推薦時には、自己申告ではなく作者本人に確認のうえ、レ点のチェックをしてください。
⑪本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないこと（知的財産権など第三者の権利を侵害するものでないこと）の作者本人への確認	・作者本人から「確認済」： 模倣・流用・盗用等を行っていない： 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> 生成AIを使用していない： 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> ※推薦時には、自己申告ではなく作者本人に確認のうえ、レ点のチェックをしてください。
⑫備考 ※連絡事項等 自由記述欄 代筆の場合はその旨記載	

※内閣府への推薦に当たっては、上記①～⑪までの全ての欄への正確な記入が必須となります。空欄、漏れ、誤記入等が生じないように、全ての項目について記入の上、提出してください。特に⑩、⑪は入賞の審査終了後の再確認において判明し、再審査となったこともございます。十分な確認をお願いします。

令和6年度「障害者週間のポスター」作品作者属性表

【令和6年8月30日現在】

①作品の推薦元（窓口）となる 都道府県名又は指定都市名 ・担当課（室） ・担当者名 ・電話番号（直通）	都道府県名又は指定都市名：さいたま市 ・担当課（室）：障害政策課 ・担当者名：久城、竹鼻 ・電話番号（直通）：048-829-1306					
②推薦区分 ※○で囲む	小学生区分 ・ 中学生区分					
③作品の題名 (フリガナ)	(フリガナ)					
④作品で表現したかった内容 ※作品テーマ、その他作者からのコメント等を、具体的に100字以内で記入ください						
⑤作者氏名 (フリガナ)	(姓) (名) (フリガナ)					
⑥生年月日（年齢）※西暦表記	年 月 日生 (歳)					
⑦住所（自宅） ・電話番号 ・FAX番号 ※提出時点では、⑧の情報でも可	〒 ・TEL： ・FAX：					
⑧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」記載を忘れないようお願いします。	(学校名) (年生) (フリガナ) 〒 ・TEL： ・FAX：					
⑨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	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> ・障害あり ・障害なし </td> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>・種別 ()</td> </tr> <tr> <td>・部位 ()</td> </tr> <tr> <td>・程度 (級)</td> </tr> </table> <p>※「障害あり」の場合、上記を必ず記載してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害あり ・障害なし 	}	・種別 ()	・部位 ()	・程度 (級)
<ul style="list-style-type: none"> ・障害あり ・障害なし 	}			・種別 ()		
				・部位 ()		
		・程度 (級)				
⑩本作品が「未発表」であることの作者本人への確認	作者本人から「確認済」： 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> ※推薦時には、自己申告ではなく作者本人に確認のうえ、レ点のチェックをしてください。					
⑪本作品が「他作品等からの模倣・流用・盗用等」「生成AIの使用」を行っていないこと（知的財産権など第三者の権利を侵害するものでないこと）の作者本人への確認	<ul style="list-style-type: none"> ・作者本人から「確認済」： 模倣・流用・盗用等を行っていない： 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> 生成AIを使用していない： 受付時 <input type="checkbox"/> 推薦時 <input type="checkbox"/> <p>※推薦時には、自己申告ではなく作者本人に確認のうえ、レ点のチェックをしてください。</p>					
⑫備考 ※連絡事項等 自由記述欄						

※内閣府への推薦に当たっては、上記①～⑪までの全ての欄への正確な記入が必須となります。空欄、漏れ、誤記入等が生じないように、全ての項目について記入の上、提出してください。特に⑩、⑪は入賞の審査終了後の再確認において判明し、再審査となったこともございます。十分な確認をお願いします。