

ふりがな			
名前			
生年月日 年齢	年	月	日 歳
お住まい	区 市 町村		
障がい者手帳などによる該当する障がいの種類に○をつけてください。 肢体不自由 ・ 知的障害 ・ 発達障害 ・ 視覚障害 聴覚障害 ・ 精神障害 ・ 内部障害			
共作の場合は共同制作者の名称と関係性をお答えください。			
名前	関係性		
該当する 作品部門	自作絵画部門 ・ 共作絵画部門 ・ 作文部門		
作品に対する 一言コメント			
ご連絡先 電話もしくはメールアドレス ※こちらは非公開です			

【参加対象】 障がいのある18歳以下 ※共作者の年齢は問いません。

【結果発表】 8月10日（日）あいち健康プラザB1 ステージエリア16：00頃

【応募方法】 この応募用紙と一緒に作品を郵送、もしくは実行委員に提出をお願いします。

【郵送宛先】 〒458-0044

愛知県名古屋市緑区池上台2-206 サンプュア池上台C102号
ふくはび実行委員 宛

【個人情報の取り扱いについて】

- ご応募の際に記載していただいた個人情報は、応募作品に関する問い合わせや入選に関する連絡、本イベントでの展示、イベントサイトでの紹介、周知広報（SNS等）に利用します。
- 入選決定後にふくはびんち実行委員が入選者に取材し、SNS等で紹介させていただく場合があります。
- ふくはびんちの個人情報の取り扱いについては、一般分野プライバシーポリシーをご覧ください
(<https://fukuhachipinchi.fukuhappi.jp>)