

## 令和3年度 長崎県「心の輪を広げる体験作文」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、「心の輪を広げる体験作文」を広く県民の皆様から募集します。

### 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

「出会い、ふれあい、心の輪 -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-」

### 6 応募資格

小学生以上（特別支援学校の小学部、中学部及び高等部の児童生徒を含む。）

### 7 募集方法

#### (1) 題名（タイトル）及び内容等

作文の題名（タイトル）は自由です。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、未発表の作品を1人1編に限ります。

#### (2) 募集区分

募集は①小学生部門、②中学生部門、③高校生・一般部門の3部門に区分して行います。

#### (3) 制限字数等

用紙は、原則として400字詰め原稿用紙（B4判又はA4判、縦書き）を用い、小学生部門及び中学生部門は2～4枚程度、高校生・一般部門は4～6枚程度とします。（点字による応募も可）

※パソコン等の電子機器による作成も可とします。この場合、用紙は上記に準じるものとします。

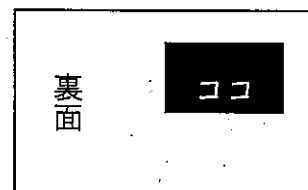
#### (4) 応募用紙

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

また、別紙様式2に学校又は職場の情報(学校名又は職場名、所在地・郵便番号、電話・FAX番号、担当者名)を記載し、送付願います。

※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。



#### (5) 募集期間

令和3年7月1日(木)～令和3年9月3日(金) ※当日消印有効

#### (6) 応募先

〒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 宛てに送付ください。なお、児童生徒分は各学校でとりまとめのうえ、一括送付して下さい。

#### (7) 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編、長崎県教育長賞1編、長崎県内障害者福祉関係7団体会長賞各1編、佳作2編計33編以内を選定します。

また、各部門の長崎県知事賞(長崎県最優秀賞)1編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。

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。(学校等あてに郵送する予定です)

ウ 優秀作品を「長崎県障害者週間作文・ポスター集」(仮称)として編集し、県内に広く配布する予定です。

#### (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編、優秀賞3編、佳作5編以内が選定されます。

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特命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 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

「心の輪を広げる体験作文」応募用紙（様式Ⅰ：作者について）

題名	
ふりがな	
氏名	
性別	
年齢	
生年月日	年 月 日生
郵便番号	〒 -
住所	
電話番号	
FAX番号	
学校名	
学年	
職業 (一般の方のみ)	
障害の有無	無・有 (種別： 部位： 程度： 級)

「心の輪を広げる体験作文」応募用紙（様式Ⅰ：作者について）

題名	
ふりがな	
氏名	
性別	
年齢	
生年月日	年 月 日生
郵便番号	〒 -
住所	
電話番号	
FAX番号	
学校名	
学年	
職業 (一般の方のみ)	
障害の有無	無・有 (種別： 部位： 程度： 級)

「心の輪を広げる体験作文」応募用紙（様式2：学校又は職場について）

学校名又は職場名	
郵便番号	〒      -
所在地	
電話番号	
FAX番号	
担当者名	

(注) 学校名及び職場名は、正式名称を記載してください。