

作品種別・応募区分 ※該当する区分にチェックを入れてください	作文	<input type="checkbox"/> 小学生	<input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 高校生	<input type="checkbox"/> 一般〔職業： _____〕
	ポスター	<input type="checkbox"/> 小学生	<input type="checkbox"/> 中学生		
題名（タイトル）	〔ふりがな： _____〕				
作品で表現した かった内容 ※ポスターを応募する方 ※100字以内	（ポスターを応募する方は必ず、100字以内で記入してください。）				
氏名〔ふりがな〕	〔ふりがな： _____〕				
生年月日〔年齢〕	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生〔 _____ 歳〕				
自宅住所	〒 _____				
自宅 電話番号・FAX番号	（電話） _____			（FAX） _____	
メールアドレス ※個人で応募する方	※ 学校・団体等できりまとめて提出される場合は、記入不要です。				
〔ふりがな〕 学校名・学年	（小学生・中学生・高校生の方は、学校名・学年を記入してください。）				
	〔ふりがな： _____〕  〔学年 _____ 年〕				
障がいの有無・程度 ※該当する区分にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		〔障がい種別： _____〕 〔部位： _____〕 〔程度： _____ 級〕		
確認事項 ※各項目について、「はい」「いいえ」いずれかにチェックを入れてください	本作品は、 未発表である			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	ほかへ使用していない			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	他の作品等からの模倣・流用・盗用等を行っていない			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	「生成A I」を使用していない			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ