

心の輪を広げる体験作文

障がい者週間のポスター



作品募集



募集期間

令和8年7月1日（水）～9月2日（水）※必着

応募資格

大阪市内にお住まいの方、または通学する方

※児童生徒の場合は、通学している学校の所在地が大阪市内であれば、応募できます

応募方法

送付または持参（作文に限り、点字やメールによる応募可）

※ 持参による受付は、午前9時から午後5時30分まで（土曜日・日曜日・祝日は除く）。

※ 応募の際は、作品裏面に応募用紙を貼付または必要事項（裏面①～⑩）を直接ご記入ください。

※ 学校・団体等でとりまとめて応募する場合は、学級（クラス）・団体単位でとりまとめ、一覧表を添付してください。

心の輪を広げる体験作文	作品種別	障がい者週間のポスター
小学生・中学生・高校生・一般（4部門）	区分	小学生・中学生（2部門）
出会い、ふれあい、心の輪 －障がいのある人とない人との 心のふれあい体験を広げよう－	テーマ	障がい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
障がいのある人とない人との心のふれあい体験をつづつたもの	内容	障がい者に対する理解促進等に資するものとし、障がいのある 人とない人との間の相互理解・交流等を造形的表現で訴えるもの
【小学生・中学生】 400字詰め原稿用紙 2枚～4枚程度 【高校生・一般】 400字詰め原稿用紙 4枚～6枚程度 ※ パソコン等の電子機器による作成も可	制限字数 規格等	①または②の画用紙を、必ず、 縦長 で使用 ① B 3判（横364mm×縦515mm） ② 四つ切り（横382mm×縦542mm） ※ 彩色画材は自由 ※ 標語や文字が入っているもの、横長の作品は選考対象外
題名（タイトル）は自由 応募は、未発表のもの1編に限る 点字やメールでの応募も可	その他	題名（タイトル）は自由 応募は、未発表のもの1点に限る 折り曲げ不可

表彰

各部門、原則として最優秀賞1点、優秀賞2点以内を選定し、受賞者に、賞状と記念品を贈呈します。また、12月3日～9日の障がい者週間の期間中に表彰式を開催します。

副賞
(予定)

図書カード

★ 最優秀賞 5,000円相当

★ 優秀賞 3,000円相当

※ その他、ご応募いただいた方へ参加賞をお贈りします。

【応募・問い合わせ先】

大阪市福祉局障がい者施策部障がい福祉課（体験作文・ポスター担当）

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

電話：06-6208-8075 FAX：06-6202-6962

Eメール（作文の応募のみ）：taikensakubun@city.osaka.lg.jp



大阪市 心の輪

検索

内閣府への推薦

各部門の最優秀作品は、大阪市の推薦作品として内閣府へ送付します。

入賞作品の活用等

- 作品集やホームページへの掲載、イベントでの展示など、啓発広報に使用します。
- 入賞作品の使用、編集にあたり、作品の趣旨を損なわない範囲で一部修正することがあります。
- 大阪市入賞作品の著作権は大阪市、内閣府入賞作品の著作権は内閣府に帰属するものとします。
- 作品の応募にあたり、不正等が発覚した場合は、入賞を取り消すことがあります。

-----&----- 応募用紙（切り取って作品の裏に貼付して利用できます） -----&-----

① 作品種別・応募区分 <small>※該当する区分にチェックを入れてください</small>	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			
② 題名（タイトル）	〔ふりがな：					
③ 作品で表現したかった内容 <small>※ポスターを応募する方 ※100字以内</small>	〔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。〕					
④ 氏名〔ふりがな〕	〔ふりがな：					
⑤ 生年月日〔年齢〕	西暦	年	月	日生	〔	歳〕
⑥ 自宅住所	〔〒 — 〕					
⑦ 自宅電話番号・FAX番号	〔電話〕			〔FAX〕		
⑧ メールアドレス <small>※個人で応募する方</small>	※ 学校・団体等でとりまとめて提出される場合は、記入不要です。					
⑨ 〔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：					
⑩ 障がいの有無・程度 <small>※該当する区分にチェックを入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	〔障がい種別：			
	└──────────┘		〔部位：			
			〔程度：			
⑪ 確認事項 <small>※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</small>	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AI」を使用していない			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
作品中の個人名や固有名詞等について、必要な承を得ている			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		