

6 作品の発表方法

出品者の作品は、冊子にまとめ文芸作品集（墨字版・点字版）として美術展来場者に
閲覧・配布します。（※状況により閲覧不可の場合あり）

7 応募方法

出品を希望する方は、別紙申込書に作品とその他必要事項を記入のうえ、令和7年9月2日（火）
（当日消印有効）までに事務局あてに郵送またはEメールでお申し込みください。

※ 応募者氏名はフルネームでご記入ください。（作者氏名はペンネーム可）

※ また、視覚障害のある方でお申し込みに当たり代筆サービスを希望される方は、
新潟県視覚障害者情報センター（新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内）
電話 025-381-8111 までご連絡ください。

8 応募作品の審査

- (1) 応募作品の審査は、「新潟県障害者芸術文化祭」審査員が行います。
- (2) 表彰式は11月9日（日）午後3時から美術展会場にて行います。
（受賞者には別途連絡します。）
- (3) 受賞者に賞状を贈呈します。

9 その他

- (1) 審査に対する異議は、受け付けません。
- (2) 主催者は、応募作品を本芸術文化祭の紹介・報告等のために無償で誌面等に掲載することが
できるものとします。
- (3) 出品料、展示会場への入場は、無料です。
- (4) 文芸作品集（点訳版）の送付を希望する方は申込書の「希望する」に○をつけてください。
墨字版は文芸作品応募者全員に送付いたします。

※ 個人情報は、障害者芸術文化祭の目的のみに利用します。

事務局（申し込み先・問い合わせ先）
にいがたけんしょうがいしゃいかいせんかすいしん
新潟県障害者社会参加推進センター
〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内
TEL/FAX: 025-383-3654
E-mail: suishin@n-fureaiplaza.com

「文芸作品」申込書

作品部門 (該当に○) (3点まで出品可。 ただし自由詩部門は 1人1点です)	・短歌 ・俳句 ・川柳 ・自由詩 (400字以内)	受付番号 ※事務局記入欄	短・俳・川・自	No.
氏 名	ふりがな (氏名はフルネームでご記入ください)	性 別		年 齢
連絡先 (自宅・所属先) ↑ どちらかに○ 施設・病院等の 場合、名称・担当 者も記入する	〒 施設・病院等の名称（個人の場合は記載不要） (担当者氏名:)	電 話		
		FAX		
障害区分 (該当に○)	・肢体 ・視覚 ・聴覚 ・内部 ・知的 ・精神 ・その他 [] ※重複する場合、複数に○			
点訳版文芸作品集の送付について（該当に○） ※墨字版の文芸作品集は文芸作品応募者全員に送付します。		・希望する ・希望しない		
応募作品	作者氏名 (ペンネーム可)	ふりがな		
	作品 (楷書・縦書きで記入してください) ※※裏面の原稿用紙にご記入ください ※自由詩及び漢字には「ふりがな」を付けてください ※「縦書き」で記入してください			
「作者からのひとこと」				
※ご参考までに、作品制作の際の心境などを自由に80字以内で記入ください。ただし、作品集への掲載はありません。				

◆入選の場合賞状を贈呈します。

表彰状の記名	※いずれかを選んで○をしてください。 氏名(本名) / ペンネーム / その他 ()
--------	--

<記入上の注意>

- 1. 応募者の欄は、フルネームで連絡が確実に取れるよう正確に記入してください。
- 2. 応募作品の欄をもとに文芸作品集を作成します。作者氏名欄はペンネームでも結構です。
- 3. 作品は、楷書・縦書きで記入し、漢字にはふりがなを付けてください。また、短歌・俳句・川柳は区切りが分かるように、自由詩は改行、句読点等が分かるように記入してください。
- ※ 個人情報は、障害者芸術文化祭の目的のみに利用します。