

「文芸作品」申込書

短・俳・川・自 -

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6年9月2日(月)(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より代筆サービス希望される方は、**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。

	短歌	俳句	川柳	自由詩
審査員	山田 富士郎	清水 道径	神田 義和	伊与部 恭子
所属	現代歌人協会	新潟県現代俳句協会	柳都川柳社	新潟県現代詩人会

(敬称略)

(2) 表彰式は11月17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かいさん 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

応募者	氏名	ふりがな (フルネームでご記入ください)	性別	年齢
	連絡先 (個人で申し込む場合)	〒	電話番号	FAX番号
	連絡先 (施設・病院等 とりまとめて 申し込む場合)	施設・病院等名称 (担当者氏名:)	連絡先〒	電話番号
	障害区分 (該当に○)	・肢体 ・視覚 ・聴覚 ・内部 ・知的 ・精神 ・その他[]	FAX番号	
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	作品部門(該当に○)	・短歌 ・俳句 ・川柳 ・自由詩(400字以内)
	作者氏名 (ペンネーム可)	ふりがな
	作品(楷書・縦書きで記入ください) ※漢字には「ふりがな」を付けてください ※自由詩及びスペースが必要な方は、裏面の原稿用紙にご記入ください	
「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。

<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。