令和5年度「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 題名（タイトル） |  |
| 住　　所  （都道府県から記入） |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 職　　業 |  |
| 学校名 | （　　　年） |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 障がいの有無  及び程度 | 有　　・　　無 |
| 「有」の場合の程度… |

|  |
| --- |
| 【応募先】  〒８７０－８５０１  大分市大手町３丁目１番１号　大分県福祉保健部障害者社会参加推進室内  障害者週間　体験作文・ポスター募集係  ＴＥＬ　０９７－５０６－２７９１　　ＦＡＸ　０９７－５０６－１７３６  メールアドレス　a12370＠pref.oita.lg.jp |