

平成30年2月

関係各位

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
雇用開発推進部長

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画（絵画・写真）募集のお知らせ

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当機構の業務運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当機構では、国民のみなさまに障害者雇用への理解と関心を深めていただくため、毎年、障害のある方々が描いた絵画やその働いている姿を写した写真を募集し、その優秀作品をもとに障害者雇用支援月間のポスターを作成、掲示しています。

平成30年度も、より多くの方に障害者雇用について関心をもっていただくよう、障害のある方々から絵画と写真（※写真はプロ以外であれば、障害の有無を問わずどなたでも応募可）を募集します。みなさまからのご応募をお待ちしています。

なお、ささやかではございますが、ご応募いただきましたみなさまに応募記念品を贈呈しています。

関係者のみなさまにおかれましては、募集の周知など特段のご配慮を賜りますようお願いいたします。

※当機構ホームページにも募集要項、応募票、過去の入賞作品を掲載しています。

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画募集要項

1 趣 旨

平成30年度障害者雇用支援月間（9月1日～30日）における啓発活動の一環として、障害のある児童・生徒の皆さんを中心に広く原画を募集し、その中から選考した優秀な作品をもとにポスターを作成して、全国のハローワーク等に掲示することにより、事業主をはじめ広く国民のみなさまに障害者雇用に対する理解と関心を深めていただき、障害者雇用の促進を図ることを目的としています。

2 主 催



3 後 援

内閣府、厚生労働省、文部科学省、東京都教育委員会、**NHK**、
朝日新聞社、毎日新聞社、読売新聞社、日本経済新聞社、産経新聞社、東京新聞

4 応募部門

- (1) 絵画 小学校の部
- (2) 絵画 中学校の部
- (3) 絵画 高校・一般の部
- (4) 写真の部

5 応募作品・テーマ

- (1) 絵画については、**働くこと、又は仕事に関係のある内容のもの**とします。
- (2) 写真については、**障害のある方の仕事にスポットをあて、障害のある方が働いている姿を撮影したもの**とします。

6 応募資格

- (1) 絵画については、**障害のある児童・生徒、又は絵画を描くことを職業としていない障害のある者**とします。

- (2) 写真については、**写真撮影を職業としていない者**（プロ以外であれば、障害の有無を問わずどなたでも応募可）とします。

7 募集期間

平成30年4月1日（日）から平成30年6月11日（月）【必着】まで

8 応募様式

(1) 絵画

- イ B3判（横364mm×縦515mm）又はいわゆる四つ切り（横382mm×縦542mm）を利用し、それに満たない作品は、B3判又は四つ切りの大きさの台紙に貼付してください。油絵の場合は、12号以下とし、応募に当たって額縁は付けないでください。
- ロ 彩色及び画材は自由とします。
- ハ コンピューターで作画した作品（専用ソフト等を用いたものを含む）を応募される場合は、他の作品をコピーした部分が含まれているものは不可とします。オリジナル作品を応募して下さい。
- ニ 作品は**縦位置（縦長）**又は**横位置（横長）**とします。

(2) 写真

- イ フィルムカメラの場合は、キャビネ判（2L判可）にカラープリント（モノクロは不可）してください。
- ロ **デジタルカメラの場合は、A4判以上の写真用紙にカラープリント**してください。また、コンピュータでの画像処理は認めません。
- ハ 入賞作品は、入賞通知（7月末頃まで）を受け次第、ネガ、スライド又はフロッピーディスク、CD等の電子媒体により提出していただきますので、それまで紛失しないようお願いいたします。
- ニ 作品は**縦位置（縦長）**又は**横位置（横長）**とします。

9 応募方法

- (1) 応募作品は未発表の作品に限り、同時に別のコンクールに出さないでください。
- (2) 作品には、「障害者雇用支援月間」等の標語その他の文字は入れないでください。標語等がある場合には選考の対象外となります。
- (3) 絵画の部について
 - イ **小学校の部、中学校の部、高校・一般の部の部門別に、応募目録（別紙様式1）**を記入してください。応募目録は【個人での応募】と【学校・施設・事業所等からの応募】のいずれかを選択してから記入してください。
 - ロ **応募票（別紙様式2）**を記入し、**応募作品1点毎に作品の裏面に貼付**して下さい。応募票は【個人での応募】と【学校・施設・事業所等からの応募】の2種類があります。いずれかを選択し、記入・貼付して下さい。
 - ハ イを同封の上、ロが貼付された作品を送付して下さい。
- (4) 写真の部について
 - イ **応募目録（別紙様式3）**を記入してください。応募目録は【個人での応募】と【学校・施設・事業所等からの応募】のいずれかを選択してから記入してください。記入の際にはカメラの種類を必ず選択し、応募者の欄には必ず**撮影した方**の氏名を記入してください。
 - ロ **応募票（別紙様式4）**を記入し、**応募作品1点毎に作品の裏面に貼付**して下さい。応募票は【個人での応募】と【学校・施設・事業所等からの応募】の2種類があります。いずれかを選択し、記入・貼付して下さい。
 - ハ イを同封の上、ロが貼付された作品を送付して下さい。
- (5) **応募作品が1点であっても、応募目録を添付**してください。

(6) 作品は厚い台紙に挟んで包装するなどして、丸めたり折ったりせずに送付してください。左記以外の方法により送付される場合は、絵画が破損して届くことがありますのでご注意ください。

10 選考

- (1) 募集部門ごとに審査委員会で選考します。
- (2) それぞれの部門の最も優秀な作品に厚生労働大臣賞を贈り、その作品を平成30年度障害者雇用支援月間(9月)ポスター原画として採用します。
- (3) 上記の他、優秀な作品には独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長賞又は同理事長奨励賞を贈ります。
- (4) 入賞者への通知は、7月下旬までに文書にて行います。
- (5) 選外の方への通知は、応募作品の返却(10月下旬から開始予定)をもって通知に代えさせていただきます。

11 表彰

上記10の厚生労働大臣賞及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長賞の受賞者は、9月に東京で実施予定の障害者雇用優良事業所等全国表彰式(共催:厚生労働省(予定))にて表彰します。

12 入賞作品展示会

入賞作品は、北海道、東京、愛知、大阪、福岡、沖縄において開催予定の展示会にて展示いたします。開催の詳細は、決定次第当機構ホームページにてご案内いたします。

13 応募作品の送付先・問い合わせ先

〒261-0014

千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3 (障害者職業総合センター内)

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 雇用開発推進部 雇用開発課 指導啓発係

TEL 043-297-9515 FAX 043-297-9547 E-mail tkkike@jeed.or.jp

※最新情報は、当機構ホームページをご確認ください。

http://www.jeed.or.jp/disability/activity/support_month.html

14 留意事項

- (1) 入賞作品の著作権及び使用権は、当機構に帰属します。
- (2) 入賞作品、入賞者の氏名、県名、学年、学校・施設・事業所等名については、当機構が作製する入賞作品集に掲載します。
また、入賞作品及び入賞作品集に掲載する項目及び表彰式の様子は、表彰式主催者及び関係機関におけるホームページやパンフレット、広報誌「働く広場」への掲載、イベント展示、その他広告や展示等で公開・使用される場合があります。
- (3) 学校・施設・事業所等から応募される場合は、必ず作者自身又はその保護者に、応募作品とすること及びポスターの原画等になることの承諾を得てください。
また、写真の場合には、作品の被写体になる人、背景に写っている人、場合によっては事業主や家族に応募作品とすること及びポスターの原画等になることの承諾を得てください。
- (4) 入賞作品は、当機構の定める保存年限(3年)を経過した後、応募目録に記載いただいた返送先へ返却いたします。
なお、写真の部で入賞された場合で、入賞の際に提出いただいた作品データ(記録媒体を含む)については返却いたしません。
- (5) 応募に際していただいた個人情報(当機構(機構本部及び当機構の地方組織である各都道府県支部高齢・障害者業務課及び高齢・障害者窓口サービス課)が管理し、本募集の実施運営、作品・記念品等の返却・発送、次回の募集勸奨、障害者雇用の普及・啓発に関するご案内)にのみ使用します。
当機構の個人情報の取扱いについては、当機構ホームページをご参照ください。

平成29年度 障害者雇用支援月間ポスター（厚生労働大臣賞）



【絵画】小学校の部
『大きくなったら「ふねのせんちょう」』
光永 魁俐さん（福岡県）



【絵画】中学校の部
『消防署員さん』
池田 理奈さん（愛媛県）



【絵画】高校・一般の部
『懸命に働いている姿』
佐々木 亮介さん（東京都）



【写真の部】
『集中。』
森田 達也さん（兵庫県）

★別紙様式1で選択した、①個人での応募 ②学校・施設・事業所等からの応募に基づき、いずれかを使用して下さい。

キリトリ

別紙様式 2

①個人での応募

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画 応募票
【 絵 画 】



都 道
府 県

応募者氏名	フリガナ									
ご住所	フリガナ (〒 -) 電話 - - FAX - -									
部 門	(小・中・高・一般)の部	学年/ 年齢	学 年	年	年 齢	歳				
作品の題名		主たる障害の 種類 (該当欄に○を つけてください)	肢 体	聴 覚	視 覚	内 部	知 的	精 神	発 達	そ の 他 ※

※その他の場合は、ご記入ください

※作品の裏面に貼付してください(不足した場合はコピーしてください)。
※応募目録(別紙様式1)のご記入をお願いします。

※機構使用欄

キリトリ

②学校・施設・事業所等からの応募

別紙様式 2

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画 応募票
【 絵 画 】



都 道
府 県

学校・施設・事業所等 名称	フリガナ									
ご住所	フリガナ (〒 -) 電話 - - FAX - -									
応募者氏名	フリガナ									
部 門	(小・中・高・一般)の部	学年/ 年齢	学 年	年	年 齢	歳				
作品の題名		主たる障害の 種類 (該当欄に○を つけてください)	肢 体	聴 覚	視 覚	内 部	知 的	精 神	発 達	そ の 他 ※

※その他の場合は、ご記入ください

※作品の裏面に貼付してください(不足した場合はコピーしてください)。
※応募目録(別紙様式1)のご記入をお願いします。

※機構使用欄

【写真の部】

別紙様式 3

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画 応募目録



都 道
府 県

応募 総点数	点	応募のきっかけ ※該当するものに○	当機構の（案内文・ホームページ・メールマガジン・その他 [] ）
			当機構以外からの情報（具体的に： ）

1 ①、②のいずれかを選択し、指定の部分に記入をしてください。

① 個人での応募

応募者氏名	フリガナ			
ご住所 〔受賞した場合の連絡先 応募作品等の返送先〕	フリガナ	(〒 -)	電話	- -
			F A X	- -
【任意】 所属先 (学校、施設、事業所等)	ご住所 (〒 -) 名称			

② 学校・施設・事業所等からの応募

学校・施設・事業所等名称 ※法人格からご記入ください	フリガナ			
学校・施設・事業所等 ご住所 〔受賞した場合の連絡先 応募作品等の返送先〕	フリガナ	(〒 -)	電話	- -
			F A X	- -
学校・施設・事業所等 ご担当者名	フリガナ	(部課名)	(ご担当者)	

2 応募者・応募作品について記載してください。

※ 機 構 使 用 欄	通 し 番 号	応募者（撮影した方）についての記入欄						被写体の方についての記入欄									
		フリガナ 応募者氏名 ※撮影した方の氏名	障 害 の 有 無	年 齢	学 年	作 品 の 題 名	作 品 方 向	カ メ ラ 種 類	主たる障害の種類 (該当欄に○)								
									肢 体	聴 覚	視 覚	内 部	知 的	精 神	発 達	そ の 他	
			有・無				たて・よこ	フィルム・デジタル									
			有・無				たて・よこ	フィルム・デジタル									
			有・無				たて・よこ	フィルム・デジタル									
			有・無				たて・よこ	フィルム・デジタル									
			有・無				たて・よこ	フィルム・デジタル									

(注1) 必ず「平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画募集要項」をお読みの上、応募してください。
 (注2) 写真の部の応募作品に添付してください。応募作品が1点であってもご記入ください。絵画の部は別紙様式1となります。
 (注3) 記入欄が足りない場合は、コピーしてください。

★別紙様式3で選択した、①個人での応募 ②学校・施設・事業所等からの応募に基づき、いずれかを使用して下さい。

-----キ リ ト リ -----

①個人での応募

別紙様式4

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画 応募票
【写真】



		都 道 府 県								
応募者氏名	フリガナ	年 齢						歳		
ご住所	フリガナ	電話 - - FAX - -								
	(〒 -)									
作品の題名		応募者の障害 (有の場合は下記の 障害種類欄に○ をつけてください)	有・無					※		
カメラの種類	フィルムカメラ・デジタルカメラ	被写体の方の主たる 障害の種類 (該当欄に○をつけ てください)	肢	聴	視	内	知	精	発	そ
			体	覚	覚	部	的	神	達	他

※その他の場合は、ご記入ください

※作品の裏面に貼付してください(不足した場合はコピーしてください)。
※応募目録(別紙様式3)のご記入をお願いします。

※機構使用欄

D

-----キ リ ト リ -----

②学校・施設・事業所等からの応募

別紙様式4

平成30年度障害者雇用支援月間ポスター原画 応募票
【写真】



		都 道 府 県								
学校・施設・事業所等 名称	フリガナ									
ご住所	フリガナ	電話 - - FAX - -								
	(〒 -)									
応募者氏名 (※撮影した方の氏名)	フリガナ	年 齢						歳		
作品の題名		応募者の障害 (有の場合は下記の 障害種類欄に○ をつけてください)	有・無					※		
カメラの種類	フィルムカメラ・デジタルカメラ	被写体の方の主たる 障害の種類 (該当欄に○をつけ てください)	肢	聴	視	内	知	精	発	そ
			体	覚	覚	部	的	神	達	他

※その他の場合は、ご記入ください

※作品の裏面に貼付してください(不足した場合はコピーしてください)。
※応募目録(別紙様式3)のご記入をお願いします。

※機構使用欄

D