静岡県　授産品の愛称　応募用紙

応募方法：必要事項を記載し、郵送、ＦＡＸ、電子メール又は県庁東館２階喫茶ぴあ～及び県庁西

　　　　　館２階障害者支援局に設置した応募箱へ投函し、応募してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **①愛称(ふりがな)**　※愛称はひらがな、カタカナ、漢字、アルファベット、数字を使用可 | |
| **②愛称に込めた意味や思い** | |
| **③氏名（ふりがな）** | |
| **④住所（自宅、勤務地又は学校所在地）** | |
| **⑤年齢** | **⑥職業** |
| **⑦連絡先（電話番号又はメールアドレス））** | |

※応募者の個人情報は、愛称選考以外の目的には使用しません。

応募資格：静岡県内に在住、在勤、在学している方

募集期間：令和元年９月１日（日）から９月30日（月）まで（必着）

審　　査：静岡県が設置する選考会において選考し、採用作品１点を決定します。

懸　　賞：１万円相当の授産品

(※注)採用作品に複数の応募者がいた場合は抽選で３名様に贈呈します。

その他：採用作品の諸権利は、静岡県に帰属します。

【応募先及び問い合わせ先】

静岡県健康福祉部障害者支援局障害者政策課

　　〒420-8601　静岡市葵区追手町９－６

　　電　話　054-221-2328

　　ＦＡＸ　054-221-3267

　　メール　shougai-seisaku@pref.shizuoka.lg.jp

　　※電子メールの場合は、件名を「授産品愛称募集」として送付してください。