

第6回 聴覚障害者・情報支援者による  
佐賀インターナショナルバルーンフェスタ 写真コンテスト

# 提出用紙

<申込条件>

- ・全国の聴覚障害者及び情報支援者を対象とします。(展示等掲載時は氏名も公表します。)
- ・1人2作品まで応募できます。
- ・作品は2024年10月バルーンシーズン開始～11月4日までに佐賀県内を撮影したもので、未発表のものに限ります。

下記の必要事項に記入し、データと一緒に提出してください(メールでの提出可)。

作品①		作品②	
タイトル		タイトル	
撮影場所	<input type="checkbox"/> 嘉瀬川河川敷 <input type="checkbox"/> その他(場所: _____)	撮影場所	<input type="checkbox"/> 嘉瀬川河川敷 <input type="checkbox"/> その他(場所: _____)
撮影日	2024年 _____ 月 _____ 日	撮影日	2024年 _____ 月 _____ 日
写真データのファイル名		写真データのファイル名	
フリガナ			年齢
氏名			
住所	〒 _____		
TEL		FAX	
メールアドレス			
申込資格(該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> と手帳等級等もしくは学習歴に記入をお願いします)			
<input type="checkbox"/> 聴覚障害者〔障害者手帳 _____ 級: 手帳交付年月 _____ 年 _____ 月交付〕			
<input type="checkbox"/> 手話通訳・学習者(聴者)〔学習歴: _____ 年 _____ カ月〕			
<input type="checkbox"/> 要約筆記学習者(聴者)〔学習歴: _____ 年 _____ カ月〕			

※記入いただいた個人情報は、この写真コンテストに関する以外には使用しません。

【申込の注意】

- ・申込締切: 2024年11月17日(日)18時まで必着。記入漏れ等不備がある場合受付不可。
- ・写真データは、提出用紙に記入するタイトル名か作品①および作品②の区別が分かるようにファイル名を付けて下さい。ファイル名の変更方法が分からない場合、提出時のファイル名を記入下さい。
- ・A4サイズで印刷します。印刷時「写真をフレームに合わせる」という自動調整は行いません。

≪ 申込先 ≫

佐賀県聴覚障害者サポートセンター(〒840-0826 佐賀市白山二丁目1-12 佐賀商工ビル4階)  
TEL: 0952-40-7700 FAX: 0952-40-7705 Mail: info@saga-mimisapo.jp