伊達市福祉作品展・夢わくわく展合同開催要項

- 1 目的 障がい児者の作品を展示することで、障がい児者の社会参加を推進し、多くの市民に対し、障がいに関する理解を深めることを目的とする。
- 2 主催 伊達市
伊達地区小中学校長協議会・伊達地区特別支援教育研究会
- 3 期間 令和7年11月7日（金）～12日（水） 9時～16時30分
※12日（水）は9時～13時30分
- 4 会場 伊達市役所 議会棟1階 大会議室・シルクホール・展示ギャラリー
（伊達市保原町字舟橋180番地）
- 5 出品作品基準
 - (1) 児童生徒作品
福島県立だて支援学校、伊達市・伊達郡の小・中学校の特別支援学級に在籍する児童・生徒が制作した作品
 - (2) 障がい者作品
 - ア 伊達市・伊達郡に住所を有する障がいのある方が制作した作品
 - イ 伊達市・伊達郡にある障がい福祉事業所を利用している方が制作した作品
- 6 展示方法
 - (1) 規格は、展示スペースを考慮したものとする。
 - (2) 出品方法は、個人作品又は共同制作作品
 - (3) 出品数は、1人1点とし、個人作品と共同制作作品はいずれか1点
- 7 出品対象 絵画、書（習字）、手工芸等
- 8 出品申込
 - (1) 10月1日（水）～17日（金）に出品作品基準に応じた提出先に「福祉作品展調書（様式第1号）」を持参、郵送又はFAXで提出

出品作品基準	提出先
だて支援学校の児童・生徒の作品	伊達市健康福祉部社会福祉課 障がい福祉係
障がい者作品	
伊達市・伊達郡の小・中学校の特別支援学級に在籍する児童・生徒の作品	伊達地区特別支援教育研究会 担当

- (2) 伊達地区特別支援教育研究会担当は伊達市・伊達郡の小・中学校の特別支援学級に在籍する児童・生徒の出展数等を取りまとめ伊達市健康福祉部社会福祉課障がい福祉係に報告
- (3) 「だて支援学校の児童・生徒の作品」及び「障がい者作品」の出展者又は支援者は伊達市健康福祉部社会福祉課障がい福祉係からの提出依頼メールを受け、出品者名簿を電子メールにて提出

9 作品搬入

- (1) 11月6日(木)14時～17時に搬入及び展示を実施
- (2) 出品者又は支援者が会場へ直接搬入、展示
- (3) 作品搬入の際は、「児童・生徒作品展示票(様式第2号)」又は「障がい者作品展示票(様式第3号)」を作成し、作品を搬入

10 作品搬出

11月12日(木)13時30分～17時に搬出

11 表彰等

- (1) 出品者全員に参加賞(賞状)を交付
- (2) 「だて支援学校の児童・生徒の作品」及び「障がい者作品」出展者の参加賞は伊達市が作成し、作品搬出日までに伊達市健康福祉部社会福祉課障がい福祉係窓口にて受け取りを実施
- (3) 「伊達市・伊達郡の小・中学校の特別支援学級に在籍する児童・生徒の作品」出展者の参加賞は伊達地区特別支援教育研究会が作成し各学校へ配付
- (4) 表彰式等は実施しない。

伊達市健康福祉部社会福祉課障がい福祉係あて

(〒960-0692 伊達市保原町字舟橋180番地)

(FAX024-576-7199)

伊達地区特別支援教育研究会担当あて

福祉作品展調書（様式第1号）

1 申込者

学校・事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

2 平面作品（台紙使用）

横 点 縦 点

※1 台紙の大きさ（650ミリメートル×510ミリメートル）

※2 台紙の大きさより小さい作品は、数枚貼る事として「台紙使用」として対応可

3 平面作品（台紙不使用、書道作品、規格外） 点

おおよその寸法

<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル
<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル
<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル

4 立体作品 点

おおよその寸法

<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル
<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル
<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル

5 共同作品 点

おおよその寸法

<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル
<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル×	<input type="text"/>	ミリメートル

・伊達市福祉作品展出展者は伊達市役所社会福祉課障がい福祉係、に持参、夢わくわく展出展者は伊達地区特別支援教育研究会担当へ郵送またはFAXで提出してください。

・不明な点は、社会福祉課障がい福祉係へ電話（024-575-1274）または

FAX（024-576-7199）にてお問い合わせください。

・10月1日（水）～17日（金）に提出をお願いします。

児童・生徒作品展示票（様式第2号）

学校名	
学 年	第 学年
題 名	
氏 名	

学校名	
学 年	第 学年
題 名	
氏 名	

学校名	
学 年	第 学年
題 名	
氏 名	

点線で切取って作品搬入時に持参してください。

障がい者作品展示票（様式第3号）

事業所名	
題名	
氏名	

事業所名	
題名	
氏名	

事業所名	
題名	
氏名	

事業所名	
題名	
氏名	

点線で切取って作品搬入時に持参してください。