

**第7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2025年10月バルーンシーズン開始～11月3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	☐ 嘉瀬川河川敷 ☐ その他(場所：)	撮影場所	☐ 嘉瀬川河川敷 ☐ その他(場所：)
撮影日	2025年 月 日	撮影日	2025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☑と手帳等級等もしくは学習歴に記入をお願いします）			
☐ 聴覚障害者〔障害者手帳 級：手帳交付年月 年 月交付〕			
☐ 手話通訳・学習者（聴者）〔学習歴： 年 カ月〕			
☐ 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：2025年11月16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