

平成30年11月20日

「認知症サポーターキャラバン」  
都道府県事務局 担当課 御中  
市町村事務局 担当課 御中

NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク  
全国キャラバン・メイト連絡協議会  
事務局長・菅原 弘子

### 3.キッズサポーターによる作品・活動報告 募集について

「認知症サポーターキャラバン」事業につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

現在、全国に約1060万人養成されている「認知症サポーター」のうち約220万人はキッズサポーター（小学生から高校生の認知症サポーター）が占めています。

当連絡協議会では、キッズサポーターによる「認知症」をテーマとする幅広いジャンルの作品を募集いたします。応募していただいた作品等については、選考の上、平成31年2月2日（土）に砂防会館（東京都千代田区平河町）で行われる「認知症サポーターキャラバン 平成30年度 表彰・報告会」にて表彰を行います。

募集要項をご一読の上、奮ってご応募くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

以上

担当：土屋、加倉井、徳永

電話：03-3266-0551 FAX：03-3266-1670

〒162-0843

東京都新宿区市谷田町2-7-15 近代科学社ビル4F

caravanmate@orange.email.ne.jp

## 作品・活動報告 募集要項【応募方法】

### 課題：

認知症サポーターである小学生、中学生、高校生による認知症をテーマとする作品または活動報告であれば内容は自由とします。

タイトルは作品ごとに内容にふさわしいものをつけてください。

### 作品：

作文、詩、俳句、短歌、マンガ、ポスター、絵、工作 等作品の種類は自由とします。活動報告の場合は、認知症サポーターになって行ったどんな活動・エピソードでも自由に記載してください。

◆応募作品は、応募時点の学年で作成されたもの及び未発表のもので、自作のものに限ります。

- 応募作品は一切返却しません（返却を希望される場合は、ご相談ください）。
- 応募者の個人情報の取扱いについて、本表彰の応募票又は作品に記載の個人情報は、本選考の運営に必要な範囲内で利用します。応募者の同意なく、他の目的に利用することはありません。

### 応募規定：

所定の応募票を必ず作品に同封してください。

### 応募資格：

認知症サポーター養成講座を受講した小学生、中学生、高校生（優秀作品として選考された場合、下記の「認知症サポーターキャラバン 平成30年度 表彰・報告会」に出席が可能であること）

### 応募締め切り：

平成30年12月17日（月）必着

### 選考・表彰：

選考の結果、優秀作品・活動報告に選ばれた方については「認知症サポーターキャラバン 平成30年度 表彰・報告会」（平成31年2月2日（土）、砂防会館（東京都千代田区平河町）にて表彰を行います。

（表彰者及び表彰作品・活動報告名については、当会ホームページにおいても公表いたします）

選考結果は、平成30年12月末までに、応募自治体事務局へお知らせいたします。

※表彰者の方へは、表彰・報告会へ出席するための旅費（公共交通機関利用の場合の実費交通費・本人と同伴者1名分）及び図書カード（5000円分）をお渡しいたします。

## キッズサポーターによる作品表彰 応募票

作品種類 (○をつける)	作文、詩、俳句、短歌、マンガ、ポスター、絵、工作、活動報告 その他（具体的に記載）
応募者氏名	(ふりがな)
学校名	立                      小・中・高等学校                      年
性別	男                      女

### 応募自治体事務局情報

都道府県 または 市区町村名	都・道・府・県	区・市・町・村
担当部署		担当者
連絡先	TEL	
	e-Mail	
	住所	〒

※応募作品は、自治体事務局を通してお送りください。

※選考結果は、自治体事務局へ送付いたします。

※ 応募作品は原則として返却しません（返却を希望される場合は、ご相談ください）。

※ 応募者の個人情報の取扱いについて、本表彰の応募票又は作品に記載の個人情報は、本選考の運営に必要な範囲内で利用します。応募者の同意なく、他の目的に利用することはありません。

送付先：

全国キャラバン・メイト連絡協議会

「キッズサポーターによる作品・活動報告応募」と明記してください。

〒162-0843

東京都新宿区市谷田町2-7-15 近代科学社ビル4F

電話：03-3266-0551

## キッズサポーターによる活動 表彰 応募票

活動名 (内容がわかるように)	
応募者氏名	(ふりがな)
学校名	立 小・中・高等学校 年
性別	男 女

### 応募自治体事務局情報

都道府県 または 市区町村名	都・道・府・県	区・市・町・村
担当部署		担当者
連絡先	TEL	FAX
	e-Mail	
	住所	〒

活動内容 (具体的に)	
----------------	--

★参考となる資料などがあれば、この応募票に添付してください。

※応募票は、自治体事務局を通してお送りください。

※選考結果は、自治体事務局へ送付いたします。

※ 応募者の個人情報の取扱いについて、本表彰の応募票又は作品に記載の個人情報は、本選考の運営に必要な範囲内で利用します。応募者の同意なく、他の目的に利用することはありません。

送付先：

全国キャラバン・メイト連絡協議会

「キッズサポーターによる作品・活動報告応募」と明記してください。

〒162-0843

東京都新宿区市谷田町2-7-15 近代科学社ビル4F

電話:03-3266-0551