

# 令和5年度社会貢献事業「薬物乱用防止キャンペーン」ダメ。ゼッタイ。 「NO DRUG, KNOW DRUG ～ひとつの命を大切に～」ポスター募集！

熊本市薬剤師会では薬物乱用を拒絶する意識の向上を図り、「健全な発育を目指す」意識を育むために熊本市立の小学校に在籍する児童を対象にNO DRUG, KNOW DRUG キャンペーンポスターを募集します。

※詳細は次の応募規定をご覧ください。

## 応募規定

### 1. 応募条件

#### (1) ポスターのテーマ

命や人生を大切に思い、薬物乱用防止を訴え健全な発育を目指す内容

\*\*\*\*\*

上記を啓発するキャッチコピー（言葉）は必ず入れてください。

（キャッチコピーの例）

「薬物乱用はしない、させない、許さない」

「一度やったら、やめられない」

「僕たちの 明るい未来に禁煙を！」

「危険ドラッグは毒！」

「いけません！こどもにお酒をすすめては」

\*\*\*\*\*

#### (2) ポスターの規格

A3サイズ（297mm×420mm）の画用紙 または ケント紙を縦に使ってください。

横長の作品は不可とし審査対象外となります。

### 2. 応募資格

- ①熊本市立の小学校に在籍している児童。
- ②自作かつ未発表の作品に限ります。
- ③一人何作品でも応募可能ですが、表彰は一人一作品までとします。

### 3. 応募作品

作品の裏面に別添の応募用紙を貼付ください。（学校名・氏名・学年・住所・電話番号等）

応募用紙は熊本市薬剤師会 HP からダウンロードできます。

### 4. その他

- ①入選作品発表は学校を通じて入選者に通知します。
- ②表彰は熊本市薬剤師会会長賞1名、最優秀賞1名、優秀賞3名、入選5名、佳作若干名を表彰します。
- ③副賞として図書カードを進呈します
- ④応募いただいた全作品を展示する予定です。（展示場所未定）

展示の際には、学校名、学年、氏名を表記いたします。

※応募者多数の場合はスペースの都合により展示できない場合もございますのでご了承願います。

⑤入賞作品の著作権は熊本市薬剤師会に帰属するものとし、熊本市薬剤師会が作成する啓発用リーフレットや来年度の募集用ポスター等への掲載など、NO DRUG, KNOW DRUG キャンペーンに活用します。作品は返却できない場合があります。

他の自治体などの薬物乱用防止活動を行う団体等から申し出があった場合、熊本市薬剤師会の判断により利用を許可することがあります。

※提出期限は令和5年9月8日(当日消印有効)までとします。郵送または持ち込みで下記まで提出してください。

〇(一社)熊本市薬剤師会

〒860-0811 熊本市中央区本荘5丁目16-1 電話番号 096-362-7630

## 第10回「薬物乱用防止キャンペーン」ポスター 応募用紙

- 1) 応募用紙は作品裏面右下に貼付してください  
個人情報（住所・電話番号）は、記念品の送付や受賞連絡などに活用します。
- 2) 締切は9月8日（金）です（必着）

第10回「薬物乱用防止キャンペーン」ポスター 応募用紙（1作品ずつ作成してください）

フリガナ		フリガナ		学年	年
学校名		氏名			
応募者住所	〒				
応募者電話番号		性別	男・女		
どんな思いでポスターを描いたか、コメントを書いてください。（100字程度）					
作者本人によるチェックをお願いします。（口の中にVを書いてください） <input type="checkbox"/> 私の作品は、このコンクールのために描いた未発表オリジナル作品です。 <input type="checkbox"/> 展示の際には、作品・氏名・学校名・学年が公開されることに同意します。				受付	*

- ※ 必ずもれなくご記入ください
- ※ \*欄は記入しないでください
- ※ 応募用紙は熊本市薬剤師会HPからもダウンロードできます

## 第10回「薬物乱用防止キャンペーン」ポスター 応募用紙

- 1) 応募用紙は作品裏面右下に貼付してください  
個人情報（住所・電話番号）は、記念品の送付や受賞連絡などに活用します。
- 2) 締切は9月8日（金）です（必着）

第10回「薬物乱用防止キャンペーン」ポスター 応募用紙（1作品ずつ作成してください）

フリガナ		フリガナ		学年	年
学校名		氏名			
応募者住所	〒				
応募者電話番号		性別	男・女		
どんな思いでポスターを描いたか、コメントを書いてください。（100字程度）					
作者本人によるチェックをお願いします。（口の中にVを書いてください） <input type="checkbox"/> 私の作品は、このコンクールのために描いた未発表オリジナル作品です。 <input type="checkbox"/> 展示の際には、作品・氏名・学校名・学年が公開されることに同意します。				受付	*

- ※ 必ずもれなくご記入ください
- ※ \*欄は記入しないでください
- ※ 応募用紙は熊本市薬剤師会HPからもダウンロードできます