

令和7年度 歯を守る図画・ポスター・標語コンクール 実施要領

1 趣旨

県内の幼児・小・中・高等学校学生を対象に歯を守る図画・ポスター・標語を広く募集し、歯科疾患の予防等口腔の衛生に対する意識を高めることを目的とします。

2 主催

一般社団法人 奈良県歯科医師会

3 共催

奈良県・奈良県教育委員会

4 募集内容

(1) 募集作品

歯を守る図画・ポスター

(2) 対象

① 幼児（図画）の部

県内幼稚園・保育園・こども園に通う令和6年度内に満4歳から満6歳になるすべての幼児

② 小学校低学年（図画）の部

県内小学校（特別支援学校小学部を含む）の1年～3年の児童

③ 小学校高学年（ポスター）の部

県内小学校（特別支援学校小学部を含む）の4年～6年の児童

④ 中学校（ポスター）の部

県内中学校（特別支援学校中学部および中等教育学校前期課程を含む）の生徒

⑤ 高等学校（ポスター）の部

県内高等学校（特別支援学校高等部および中等教育学校後期課程を含む）の生徒

⑥ 標語の部

県内小学校・中学校（特別支援学校小学部・中学部、中等教育学校前期課程を含む）全学年の児童および生徒図画・ポスターにかかれた標語を審査の対象とします。

(3) 作品の内容

① 画用紙の大きさは、B3（4つ切）に限定します。

② ポスターには、できるだけ歯と歯周（歯ぐき）に関する自作の標語を入れてください。（口腔保健向上に寄与するユニークな表現を考え、「虫歯」ではなく「むし歯」、また「歯磨き」ではなく、「歯みがき」と標記してください。）

③ 中学校、高等学校の部はCG作品の応募も可とします。

④ 作品は当該年度に作成した個人のオリジナル作品とし、他団体の主催するコンクール等に応募していない未発表のものに限ります。1名につき1点とし、1点を複数名で作成することは認めません。

(4) 応募方法

① 園・学校単位で応募の場合

ア 作品の提出にあたっては、様式1の送付票および様式3の応募票を使用し、学校名、学年、氏名、ふりがなを明記してください。

イ 応募票のうち1枚は、作品裏面右下にのりづけし、残り1枚は作品とともに送付して下さい。

② 個人で応募の場合

ア 作品の提出にあたっては、様式2の送付票および様式3の応募票を使用し、学校名、学年、氏名、ふりがなを明記してください。

イ 応募票のうち1枚は、作品裏面右下にのりづけし、残り1枚は作品とともに送付して下さい。

(5) 提出先

一般社団法人 奈良県歯科医師会事務局

〒630-8002

奈良市二条町2丁目9-2

電話0742-33-0861

C G 作品：concours@nashikai.com (迷惑メール防止のため、送信の際は■を削除してください)

- ・データ形式は「.jpg」、「.png」形式のいずれかとします。
- ・画像解像度は300dpi以上(A4サイズ of 用紙に十分な画質で印刷できる作品)、データサイズは50MB以内とします。

(6) 提出期日

令和7年9月5日(金) (必着)

原則郵送での提出をお願いいたします。

期日までに郵送での提出が難しい場合は、奈良県歯科医師会事務局までご連絡ください。

(7) 著作権等

応募された作品の著作権は主催者に帰属します。作品は返却いたしませんので、ご了承ください。

(8) 公表の同意

入賞された作品は、学校(園)名・学年(年齢)・氏名とともに奈良県歯科医師会や日本学校歯科医会のホームページ並びに印刷物等に掲載いたします。氏名等を掲載することに異議がある場合は奈良県歯科医師会事務局へご連絡ください。

5 審査・表彰

(1) 表彰

主催者は、厳正な審査を行い、優秀と認められた作品に対し、次の賞を贈って表彰します。

① 特選

奈良県知事賞、奈良県教育長賞及び奈良県歯科医師会長賞

各部門各1名(6部門各1名ずつ計18名)

② 入選奈良県歯科医師会長賞

図画の部・ポスターの部 各4名程度

③ 佳作

奈良県歯科医師会長賞

図画の部・ポスターの部 各6名程度

④ 図画の部・ポスターの部特選の作品5点(図画2点、ポスター3点)は、日本学校歯科医会主催の「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」に出品します。

⑤ 標語の部特選の作品1点は、日本歯科医師会主催の「歯・口の健康啓発標語コンクール」に出品します。

(2) 審査結果について

入賞者には9月中旬ごろに園・学校または個人にご連絡いたします。また11月下旬に入賞作品と氏名等を奈良県歯科医師会ホームページに掲載いたします。

(3) 表彰式

令和7年11月16日(日)奈良県歯科医師会館での実施を予定しております。

6 その他

作品応募者には参加賞があります。お届けは令和7年12月から令和8年1月の予定です。

奈良県歯科医師会長 殿

令和7年度 歯を守る図画・ポスターコンクール 応募名簿

標記について、次のとおり提出します。 【 枚／ 枚中】

園・学校名			
所在地	〒		
電話番号		メールアドレス	@
ご担当者名	(ふりがな)		

作品番号	学 年	氏 名 (上段にはふりがなを記載)

※不足する場合は、コピーしてご記入ください。
※作品番号欄には連番をご記入いただき、連番順に作品を重ねてお送りくださるようお願いいたします。
※入賞された場合には9月中旬以降に園・学校様宛にメールまたはお電話にてご連絡差し上げます。
※参加賞は学校へお届け予定です。

奈良県歯科医師会長 殿

令和7年度 歯を守る図画・ポスターコンクール 応募名簿

標記について、次のとおり提出します。

保護者名			
自宅住所	〒		
電話番号 (保護者)		メールアドレス (保護者)	@

応募者氏名 (上段にはふりがなを記載)	
園・学校名	
学 年	

※入賞された場合には9月中旬以降に保護者様宛にメールまたはお電話にてご連絡差し上げます。
※参加賞は上記のご自宅住所へお届け予定です。

(様式3)

< 応募票 (送付用) >

園・学 校 名	
学 年	
ふりがな	
氏 名	

-----きりとりせん-----

< 応募票 (作品裏面用) >

園・学 校 名	
学 年	
ふりがな	
氏 名	

※ 応募票2枚のうち1枚は作品裏面右下にのりづけし、残り1枚は、(様式1 園・学校単位応募用)または(様式2 個人応募用)とともに送付してください。

< 記 入 例 >

< 応 募 票 >

園・学 校 名	国 立 ○ ○ 市・町・村 立 △ △ 小学校 私 立
学 年	第 学 年
ふりがな	な ら たろう
氏 名	奈 良 太 郎

(注意事項)

- 1 応募票は、日本工業規格A 4の半分の大きさとし、応募票記入例を参考に応募者1名につき2枚作成して下さい。
(学年の記入にあたっては、算用数字を用いてください。)
- 2 応募票2枚のうち1枚は、必要事項を記入のうえ作品の裏面右下にのりづけしてください。
- 3 応募票の残りの1枚は、作品とともに送付してください。