

令和8年度 歯を守る図画・ポスター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8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

(3) 作品の内容

① 画用紙の大きさは、B3（四つ切）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」と表記してください。）

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。

⑤ 特定の歯科用品名・商品名は記載しないでください。

⑥ 既存のキャラクターや写真の模写など、著作権や肖像権の侵害に当たるものは使用しないでください。

⑦ 画像生成系 AI は、著作権上、予期せぬトラブルの原因となるので使用しないでください。

(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

CG 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サイズ用の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8年9月3日(木) 正午(必着)

原則郵送での提出をお願いいたします。

期日を過ぎての受付はできませんのでご了承ください。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(5部門各1名ずつ計15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。

(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8年11月15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8年12月から令和9年1月の予定です。

奈良県歯科医師会長 殿

令和8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	(幼稚園型・保育所型・幼保連携型) ※認定こども園は()内のあてはまるものに○をすること
学 年 (幼児のみ年齢を記載)	

※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 (幼児のみ年齢を記載)	
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 (幼児のみ年齢を記載)	
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 〇 〇 市・町・村 立 △ △小学校 私 立
学 年 <small>(幼児のみ年齢を記載)</small>	第 学年 歳
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 A4 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 枚作成してください。(学年、年齢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。
- 4 氏名に旧字や外字を使用している場合は、その旨わかるよう記載をお願いいたします。
ただし印刷物等における氏名表記の際にご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。