

令和7年4月21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
都道府県教育委員会 担当課 御中
市町村教育委員会 担当課 御中

NPO 法人 地域共生政策自治体連携機構
全国キャラバン・メイト連絡協議会
事務局長 菅原 弘子

キッズサポーターによる作品(文芸作品等) 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、厚く御礼申し上げます。

現在、全国に約 1600 万人養成されている認知症サポーターのうち 500 万人をキッズサポーター（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「認知症への理解」をテーマとする〈文芸作品〉（作文、詩、短歌、俳句・川柳・標語）等を募集いたします。応募していただいた作品については、選考の上、令和7年9月27日（土）にベルサール半蔵門（東京都千代田区麹町1-6-4）で開催予定の「認知症サポーターキャラバン 20 周年記念 表彰・報告会」にて表彰を行います。

募集要項をご一読いただき、学校関係者等の方々にもご案内のうえ、奮ってご応募くださいますようお願い申し上げます。

以上

全国キャラバン・メイト連絡協議会

担当：土屋、高松

電話：03-3266-0551 FAX：03-3266-1670

〒162-0843

東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4F

caravanmate@orange.email.ne.jp

キッズサポーターによる「文芸作品」（認知症への理解）等 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を募集します。

作品の種類は、下記A〈文芸作品〉またはB〈自由作品〉とします。

作品：

A.文芸作品

認知症サポーター養成講座での学習やその後の経験を経て、認知症について理解したこと、考えたことなどを題材とする作文、詩、短歌、俳句・川柳・標語のいずれかであれば、字数は自由とします。

※題名を必ずつけてください（俳句・川柳・標語、短歌を除く）。

B.自由作品（活動報告含む）

絵、ポスターをはじめ、作品の形態は問いません。

認知症サポーターとなって実践した活動報告も募集します。どんな活動・エピソードでも自由に記載してください。

学校単位、学年・クラス単位等による作品、活動報告等の応募も可とします。

※題名を必ずつけてください。

※〈A.文芸作品〉については、授業等の課題で全員が文芸作品を提出しているような場合は、クラスや学校、自治体等内で特に優れた作品を選考した上で応募してください。クラス、学年等の全員分の作品をお送りいただいた場合、〈A.文芸作品〉の選考対象とはなりません。

クラス、学年等の取り組みについては、取り組みの目的や成果等を活動報告としてまとめ、〈B.自由作品〉として応募してください。ただし〈B.自由作品〉においては個人ごとの文芸作品としての評価は行いません。

◆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。

◆応募は1人（1団体）1作品のみです。

- 応募作品は返却しません。
- 受賞作品の著作権は、全国キャラバン・メイト連絡協議会に帰属します。
- 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。

賞：

最優秀賞 1点（表彰状と副賞・1万円分の図書カード）

優秀賞 2点（表彰状と副賞・5000円分の図書カード）

佳作 数点（表彰状）

※各賞に該当作品がない場合もあります。

応募規定：

所定の応募票を必ず作品に同封してください。

A. 文芸作品

400字詰め原稿用紙に縦書き。パソコン使用の場合は、A4判用紙に印字して応募してください。

B. 自由作品

形式は自由です。

活動報告については、できるだけ経緯、活動内容の詳細、活動から得られたこと等がよくわかるように記載してください。

映像作品（映像による活動報告含む）の場合は、10分以内に編集してください。

※両面印刷やホチキス止めはしないでください。

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（最優秀作品・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 表彰・報告会」〈令和7年9月27日〉にご出席いただきます）

応募締め切り：

令和7年7月4日（金）必着

選考・表彰：

選考の結果、最優秀賞・優秀賞に選ばれた方については「認知症サポーターキャラバン 20周年記念 表彰・報告会」〈令和7年9月27日（土）、ベルサール半蔵門（東京都千代田区麹町1-6-4）〉にて表彰を行います。

※最優秀作品・優秀作品・佳作として選考された作品については、表彰・報告会で配布される冊子、表彰・報告会に関するマスメディア取材、及び当会ホームページ上に氏名、学校名、作品名、授賞式の写真等が公表されます。

（表彰・報告会への参加、上記公表が不可である場合、応募はご遠慮ください。）

選考結果は、令和7年8月初旬に、応募自治体事務局（学校から応募いただいた場合は応募学校）へお知らせいたします。

※最優秀賞・優秀賞を受賞し、表彰・報告会へ出席される方へは旅費（公共交通機関利用の場合の実費交通費・本人と引率者1名分）をお渡しいたします（表彰・報告会後に口座振り込み）。

A.キッズサポーターによる認知症への理解をテーマとする文芸作品 応募票

〈自治体事務局から送付する場合に使用〉

作品種類 (○をつける)	<input type="checkbox"/> 作文、 <input type="checkbox"/> 詩、 <input type="checkbox"/> 俳句・川柳・標語、 <input type="checkbox"/> 短歌		
題 名 (作文・詩の場合は必ず明記)			
応募者氏名	(ふりがな)		
学校名	立	小・中・高等学校	年

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	〒			

※ 選考結果は、自治体事務局へ送付いたします。

※ 応募作品は返却しません。

※ 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。

※ 最優秀作品・優秀作品・佳作として選考された作品については、表彰・報告会で配布される冊子、表彰・報告会に関するマスメディア取材、及び当会ホームページ上に氏名、学校名、作品名、授賞式の写真等が公表されます。

(上記公表が不可である場合、応募はご遠慮ください。)

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 市ヶ谷クロスプレイス4F

電話:03-3266-0551

A.キッズサポーターによる認知症への理解をテーマとする文芸作品 応募票

〈学校から直接送付する場合に使用〉

作品種類 (○をつける)	<input type="checkbox"/> 作文、 <input type="checkbox"/> 詩、 <input type="checkbox"/> 俳句・川柳・標語、 <input type="checkbox"/> 短歌		
題 名 (作文・詩の場合は必ず明記)			
応募者氏名	(ふりがな)		
学校名	立	小・中・高等学校	年

応募学校情報

学校名				
担当教員氏名			役職等	
連絡先	TEL			FAX
	e-Mail			
	住所	〒		

※ 選考結果は、学校へ送付するほか、所在地のある自治体（市区町村等の認知症サポーターキャラバン担当課）へ連絡いたします。

※ 応募作品は返却しません。

※ 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。

※最優秀作品・優秀作品・佳作として選考された作品については、表彰・報告会で配布される冊子、表彰・報告会に関するマスメディア取材、及び当会ホームページ上に氏名、学校名、作品名、授賞式の写真等が公表されます。

（上記公表が不可である場合、応募はご遠慮ください。）

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 市ヶ谷クロスプレイス4F

電話:03-3266-0551

B.キッズサポーターによる認知症への理解をテーマとする自由作品 応募票

〈自治体事務局から送付する場合に使用〉

作品種類 (○をつける)	<input type="checkbox"/> ポスター、 <input type="checkbox"/> 絵、 <input type="checkbox"/> 活動報告 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載）
題 名	
応募者氏名 <small>(学校、学年、クラス等の単位での 応募の場合はその旨を明記)</small>	(ふりがな) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
学校名	立 小・中・高等学校 年

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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
連絡先	TEL <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	FAX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
	e-Mail <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
	住所 〒 <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	

活動内容 <small>(※活動報告の場合 は必ず記載。具 体的に記載してく ださい。)</small>	
---	--

- ★活動報告の場合は、活動内容の詳細（書式自由）、参考となる資料等を必ずこの応募票に添付してください。
- ※ 選考結果は、自治体事務局へ送付いたします。
- ※ 応募作品は返却しません。
- ※ 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。
- ※ 最優秀作品・優秀作品・佳作として選考された作品については、表彰・報告会で配布される冊子、表彰・報告会に関するマスメディア取材、及び当会ホームページ上に氏名、学校名、作品名、授賞式の写真等が公表されます。
- （上記公表が不可である場合、応募はご遠慮ください。）

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 市ヶ谷クロスプレイス 4F 電話:03-3266-0551

B.キッズサポーターによる認知症への理解をテーマとする自由作品 応募票

〈学校から直接送付する場合に使用〉

作品種類 (○をつける)	<input type="checkbox"/> ポスター、 <input type="checkbox"/> 絵、 <input type="checkbox"/> 活動報告 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載）		
題 名			
応募者氏名 (学校、学年、クラス等の単位での 応募の場合はその旨を明記)	(ふりがな)		
学校名	立	小・中・高等学校	年

応募学校情報

学校名				
担当教員氏名			役職等	
連絡先	TEL			FAX
	e-Mail			
	住所	〒		

活動内容 (※活動報告の場合 は必ず記載。具 体的に記載してく ださい。)	
---	--

★活動報告の場合は、活動内容の詳細（書式自由）、参考となる資料等を必ずこの応募票に添付してください。

※ 選考結果は、学校へ送付するほか、所在地のある自治体（市区町村等の認知症サポーターキャラバン担当課）へ連絡いたします。

※ 応募作品は返却しません。

※ 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。

※ 最優秀作品・優秀作品・佳作として選考された作品については、表彰・報告会で配布される冊子、表彰・報告会に関するマスメディア取材、及び当会ホームページ上に氏名、学校名、作品名、授賞式の写真等が公表されます。

（上記公表が不可である場合、応募はご遠慮ください。）

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 市ヶ谷クロスプレイス4F 電話:03-3266-0551