

【社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会マスコットキャラクターデザイン募集要項】（案）

1. 目的

社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会（以下、「本会」という。）は、「共に生き 共に支え合い 誰もが安心して いきいきと暮らせるまち ふそう」をスローガンに地域のみなさんや、ボランティア、民生・児童委員、福祉、保健等の関係団体、行政機関と協力しながら、地域福祉の推進を図ってきました。

昭和60年に法人として設立し、令和7年で40周年を迎えます。それを記念してマスコットキャラクターを制作することになり、そのデザインを募集します。採用作品については、本会のホームページや印刷物への掲載等、本会のPRに活用します。

2. 募集内容

本会のマスコットキャラクターのデザイン、キャラクター名、プロフィール

本会のスローガンを基に親しみやすいキャラクター

3. 応募資格

扶桑町在住、在勤、在学者および扶桑町に愛着がある方。（年齢、プロ・アマの制限はありません）

4. 応募期間

令和7年4月1日（火）～6月15日（日）

※郵送の場合は、当日消印有効

※Eメールの応募は6月15日（日）、23時59分までに受信したメールが有効となります。

5. 応募書類

(1) 応募用紙（指定様式）に必要事項を記入し、郵送、持参、Eメールのいずれかの方法で応募してください。1人何点でも応募できますが、1作品につき1枚の用紙に記入してください。

(2) 応募用紙は、本会事務局でのお渡しおよび、本会ホームページからダウンロードできます。

(3) 記入内容

ア. マスコットキャラクターのデザイン（採色し、正面と背面から見た全身がわかるもの）

イ. マスコットキャラクターのプロフィール

ウ. 応募者の氏名（ふりがな含む）、年齢、住所、電話番号、メールアドレス（任意）、マスコットキャラクターの名前

エ. 応募者が18歳未満の場合は、保護者の方の氏名（ふりがな含む）、住所、電話番号、メールアドレス（任意）

6. 応募に関する注意事項

- (1) 応募作品は、未発表作品とし、生成A Iを使用して作成されたものでないこととします。また、第三者の著作権・商標権を侵害しないものとします。
- (2) 匿名、偽名での応募は禁止とします。
- (3) 応募用紙は返却しません。
- (4) 応募作品の製作等応募にかかる一切の費用は応募者の負担とします。
- (5) 応募者の個人情報、本事業に限り使用することとし、他の目的には使用しません。なお、入賞者の氏名について公表します。
- (6) 本事項に取り決めのない事項については、本会の判断により決定します。
- (7) 上記の事項について、応募した段階で応募者（18歳未満の場合は保護者）の同意が得られたものとします。

7. 採用作品に関する注意事項

- (1) 採用作品の著作権、商標権、使用权、その他一切の権利は、全て本会に帰属するものとします。また、作成者は、著作者人格権についてこれを行使しないものとします。特に著作権については、オリジナルデザインのまま使用される一次利用だけでなく、広報誌・ポスター・ホームページ・SNS等の媒体・制作物でデザインを改変して二次使用されます（著作権法第27条及び第28条に規定する権利を含む）。
- (2) 作成者は、本会が行う使用、商標登録、商品化等に関することを認めるものとし、それらに対する対価は無償とします。
- (3) デザイン作品は、加筆・修正を行った上で決定デザイン作品とする場合があります。
- (4) 採用作品について第三者からの権利の侵害や損害賠償請求等の主張がなされた場合（応募作品の制作に際して起こった事故、その他一切のトラブルを含む）は、応募者は自己の責任において解決を図るものとして、本会は一切の責任を負いません。
- (5) 応募内容に虚偽が認められた場合や、デザイン盗用等の問題が発生した場合は、受賞後も賞を取り消す場合があります。また、当該取り消しにより、取り消した時点又はその後本会に損害が発生した場合は、すべて応募者が損害を賠償するものとします。

8. 選考方法

- (1) 本会会長と職員による選考委員にて選定します。
- (2) 選考に漏れた方へ個別に結果をお知らせすることはない、選考理由を開示することはありません。

9. 応募先・問合せ先

社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会 事務局
〒480-0104 愛知県丹羽郡扶桑町大字斎藤字榎230番地
TEL : 0587-93-4300
E-mail : f.syakyo@k5.dion.ne.jp

社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会マスコットキャラクターデザイン 応募用紙①

「社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会マスコットキャラクターデザイン募集要項」の内容に同意して、応募します。

応募者 情報	(ふりがな) 氏名		年齢	歳 (令和7年4月1日時点)
	住所	〒		
	電話番号		職業	
	メールアドレス (任意)	@		
保護者 の同意	【18歳未満の方は、下記により保護者の同意が必要です。】			
	<input type="checkbox"/> 応募者が、社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会マスコットキャラクターデザイン募集に応募することに同意します。			
	(ふりがな) 保護者の氏名	※. 保護者直筆による署名		
	保護者の住所	<input type="checkbox"/> 応募者に同じ 〒		
	応募者との続柄			
メールアドレス (任意)	@			

キャラクター名

キャラクターのコンセプト（キャラクターの設定、プロフィール、PRポイント等）

デザイン（正面）
デザイン（背面）