

第12回 日本新薬こども文学賞

募集要項

「日本新薬 こども文学賞」は、物語部門と絵画部門の2部門で広く作品を一般公募し、厳正な審査を経て、選ばれた両部門の最優秀作品を元に絵本を制作します。完成した絵本は全国の医療機関や公共施設等を通じて、こどもたちのもとへ届けられます。



| | | | |
|------|----------------|--------------|--------------|
| 物語部門 | 最優秀賞 1点 賞金30万円 | | |
| | こどもの部 | 優秀賞 | 1点 図書カード5万円分 |
| | | 佳作 | 2点 図書カード3万円分 |
| | 大人の部 | 優秀賞 | 1点 図書カード5万円分 |
| 佳作 | | 2点 図書カード3万円分 | |

| | | | |
|------|----------------|--------------|--------------|
| 絵画部門 | 最優秀賞 1点 賞金50万円 | | |
| | こどもの部 | 優秀賞 | 1点 図書カード5万円分 |
| | | 佳作 | 2点 図書カード3万円分 |
| | 大人の部 | 優秀賞 | 1点 図書カード5万円分 |
| 佳作 | | 2点 図書カード3万円分 | |
| | | 日本新薬特別賞 | 2点 図書カード3万円分 |

応募資格

プロ・アマを問わずどなたでもご応募いただけます。

応募規定と応募方法

小学生以下はこどもの部、中学生以上は大人の部となります。

物語部門

テーマや内容は自由、絵本の原作となる「物語」を1点ご応募ください。印刷・手書き・ファイルデータ、いずれも黒字を使用し日本語による縦書きでA4サイズ(20×20字)6枚以内。ページ番号と、書き始めに氏名・タイトルを記入してください。当文学賞HPにテンプレート(ワード)を用意しております。当文学賞HPから応募の際は、テンプレートおよび応募フォームを使用してください(HP参照)。郵送の場合は、原稿はクリップで留め、下記の応募票(HPでダウンロード可)または必要事項を記入した用紙を同封してお送りください。応募作品の返却はいたしません。ご了承ください。

最優秀賞となった作品は、絵本にする際、一部内容の変更をお願いすることがあります。

絵画部門

こどもたちの“ゆめ”を彩る絵をテーマに、絵本の原画となるような「絵」を1点ご応募ください。画材は自由、サイズはA3(約420×297mm)で応募してください。立体は不可。下記の応募票(HPでダウンロード可)または必要事項を記入した用紙を作品の裏に貼付し、破損しないよう梱包して郵便小包(ゆうパック)又は簡易書留でお送りください。持込は不可。作品郵送時の破損については責任を負えません。作品の返却を希望の方は、ゆうパックの着払い伝票(必要事項を記入)を同封してください。受賞作品を除き、審査終了後2020年5月末頃に返却いたします。

最優秀賞となった方には、物語部門の最優秀賞作品に絵をつけていただきます(約半年間で、表紙と本文9見開き程度)。その際の画料は賞金に含まれます。

●両部門とも詳細は、当文学賞HPをご確認ください。

<http://kodomo-bungaku.jp/>

注意事項

両部門とも郵送で応募の際は、封筒の表に部門を明記してください。物語と絵画の両方を応募可。ただし各部門1点限り、それぞれ別送してください。応募作品はオリジナルでかつ未発表のものに限ります。共作は不可。応募作品に係る個人情報は本事業以外には利用しません。受賞作品につきましては、主催者が自己の宣伝広告のために自由に利用できる権利を許諾していただきます。

締め切り

2020年2月11日(火・祝) 当日消印有効

応募先及び問い合わせ先

「日本新薬こども文学賞」事務局
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14
TEL 075-321-9177(平日10:00~12:00、13:00~17:00)
<http://kodomo-bungaku.jp>

入賞発表

2020年5月5日の朝日新聞および、日本新薬ホームページにて発表予定。
※選考経過に関する問い合わせには一切応じられません。

第12回 日本新薬こども文学賞 応募票

| | | | | | |
|--------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|
| ① 応募部門 | 物語部門・絵画部門 / こどもの部・大人の部 | | | 絵画部門の返却を希望する方のみ ○をつけてください | 返却希望 |
| ② 作品名 | | | | | |
| ③ 氏名 | ふりがな | ふりがな ペンネーム | ふりがな | こどもの部・保護者氏名 | |
| ④ 職業または学校名・学年 | | | | | |
| ⑤ 生年月日・性別 | 年 | 月 | 日(歳) | 男・女 | ⑥ 電話番号 |
| ⑦ 住所 | 〒 | | | | |
| ⑧ Eメールアドレス | | | | | |
| ⑨ 出版経験の有無 | 有(作品名:)・無 | | | | |
| ⑩ 募集を知ったきっかけは何ですか? | 1.新聞(新聞名/) | 2.雑誌(名称/) | 3.公募情報誌・公募情報サイト(名称/) | 4.弊社ホームページ | 5.学校(学校名/) |
| | 6.病院(病院名/) | 7.所属団体・サークルを通じた連絡(団体名/) | 8.知り合いからの口コミ(メーリングリスト等を含む) | 9.その他() | |