

きこえない人もきこえる人も楽しめる映像作品を発表しませんか？

# 第16回 さがの映像祭

# 映像作品募集

# デラッシュ！みんなさんだ！



### 募集概要

- 聴覚障害者が視覚的に理解できる作品  
(手話や字幕をつけてください)
- 手話を知らない人が鑑賞できる作品  
(手話には字幕をつけてください)
- 2年以内に制作したもの
- 20分以内

※詳細は裏面の「応募要項」をご覧ください。

応募作品は審査を行い、映像祭当日に優秀作品を表彰します。

- ★大賞★
- ★優秀賞★
- ★奨励賞★
- ★深川勝三・睦賞★

## 2019年度 第16回 さがの映像祭

応募作品上映のほか、さまざまな企画を準備中！

日時 2020. 2. 9 [日] 10:00~18:00

会場 同志社大学 寒梅館ハーディーホール

〒602-0023 京都市上京区烏丸通上立売下ル御所八幡町 103 (京都市営地下鉄烏丸線「今出川駅」2番出口より北へ60m)

〈主催〉第16回さがの映像祭実行委員会

〈後援〉同志社大学 障がい学生支援室

応募および  
問い合わせ先

認定NPO法人 障害者放送通信機構 『第16回さがの映像祭』 係

FAX 06-6242-6502 TEL 06-6242-6501 〒530-0044 大阪市北区東天満 2-7-12 スターポート



さかの映像祭は、聴覚障害者や手話関係者が映像作品を発表する場として 2004 年度から毎年開催しています！

## 2019 年度 第 16 回さかの映像祭 映像作品コンクール 応募要項

- 募集内容**
- 聴覚障害者が視覚的に理解できる作品（手話や字幕をつけてください）
  - 手話を知らない人が鑑賞できる作品（手話には字幕をつけてください）
  - 1 団体（もしくは 1 個人）1 作品
  - 作品時間は **20 分以内**（5 分、10 分の短い映像でも可）
  - 作品の形式は DVD・ブルーレイ・データ（mp4）など
  - 作品は本編のみ（メイキング映像は入れないでください）
  - 制作して **2 年以内**の作品に限ります

- 応募資格**
- 聴覚障害者個人
  - 聴覚障害者を含むグループ（学校等を含む）
  - 聴覚障害者関連施設（聴覚障害者情報提供施設など）

**出品料 無料**

**応募締切 2019 年 10 月 31 日（木）当日消印有効**

**応募方法** ①下記エントリー用紙等にて、10 月 17 日（木）までに応募の意思をお知らせください

②作品と応募用紙をお送りください

**応募先 認定 NPO 法人障害者放送通信機構**（送付先は表に記載）

**応募用紙**は全国手話研修センターのホームページに掲載しています

<https://www.com-sagano.com/>



**■ 作品に使用する著作権の処理について ■**

- ◎著作権法上、著作権のある著作物を使用する場合は、応募者自身で使用許可を得て下さい。
- ◎個人や家庭内で楽しむ以外の目的で、ビデオ作品に個人の著作物を使用する場合は、その著作権者の許諾が必要です。著作物には、音楽、写真、絵画、小説、シナリオ、映画、レコード、放送、ビデオなどが含まれます。
- ◎商業施設や公共機関（駅など）などで撮影する場合も、個人で楽しむ以外は許諾が必要です。
- ◎著作権の承諾を得ていない映像や楽曲などを使用している場合、上映・放映ができないことがあります。
- ◎外国の音楽を使用するときは、外国の著作権者に直接または代理人を通じた許諾交渉が必要です。

**■ 応募作品の取り扱いについて ■**

- ◎主催者は「さかの映像祭」の PR 等の目的で、応募作品の一部を複製・編集して放送・インターネット配信・印刷等を行なうことがあります。
- ◎優秀作品は「目で聴くテレビ」で放送します。また、応募作品についても放送することがあります。

**注意事項**

- ・応募作品は返却いたしません。
- ・公序良俗に反する作品については、出品をお断りする場合があります。
- ・著作権法に触れる作品については賞の選考から外します。詳しくは右の「作品に使用する著作権の処理について」を参考にしてください。
- ・万が一、損傷や紛失等の事故が発生しても責任は負いかねます。あらかじめご了承ください（送付時の梱包はくれぐれも厳重にしてください）。

**応募作品は審査を行ない、映像祭当日に優秀作品を表彰します。映像祭当日の上映は一次審査通過作品のみとすることがあります。**

## エントリー用紙（送信先：障害者放送通信機構 FAX 06-6242-6502）

注) 作品タイトルや作品時間など、未定の場合は「未定」「予定」でかまいません。選択項目はいずれかにチェックを入れてください。

タ イ ト 品 ル	ふりがな		作品時間(20分以内)	制作年(西暦)
	※数字も含めてすべてにふりがなをつけてください。		分 秒	年
応 募 区 分	<input checked="" type="checkbox"/> いずれかに	ふりがな	年齢	聞こえの状況
	<input type="checkbox"/> 個人			聴覚障害者
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 団体	ふりがな	年齢	聞こえの状況
		監督名		<input type="checkbox"/> 聴覚障害者 <input type="checkbox"/> 健聴者
	〒 -		FAX ( )	
			電話 ( )	
			Email	
			携帯アドレス	

\* ご応募いただいた個人情報については個人情報保護法関係法令等を遵守し、「さかの映像祭」以外の目的に使用することはありません。