

2019年度「目で聴くテレビ」手話キャスター養成講座応募用紙

2019年 月 日

フリガナ 名前	性別 男・女	年齢	歳 年 月 日生
住所 〒			
Email	FAX	TEL	
職業			
所属団体(聴覚障害者関係団体)			
映像への出演などに係る経験			
趣味・特技			
手話キャスター志望動機			

事務局使用欄	受付日	月	日
--------	-----	---	---