

2008年度 「目で聴くテレビ」手話キャスター養成講座 応募用紙

2008年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 女	年齢	歳 (年 月 日生)
住所	〒				
	Email				
	FAX TEL				
職業		勤務先			
所属団体担当・役職					
【聴覚障害者福祉に係る活動歴】					
【趣味・特技など】					
【キャスター志望の動機・抱負】					
上記の者を「目で聴くテレビ」手話キャスター養成講座受講候補者として推薦します。					
2008年 月 日					
団体・施設名 _____					
代表者名 _____ 印 _____					

* 事務局使用欄

受付日	月 日

「目で聴くテレビ」手話キャスター養成講座応募用紙②

※6カ月以内に撮影した写真を貼付してください。(タテ12センチ×ヨコ9センチ程度の大きさをめどにしてください)

上半身(正面)



全身

