

令和2年度総務省「テレビジョン放送における手話通訳育成に関する研修会」受講申込書

申込日 年 月 日

受 講 生	ふりがな			年齢
	氏名			歳
	住所	(〒 -)		
	電話番号	連絡先1	連絡先2	
	メールアドレス			
	職業			
テレビ手話通訳の経験(ケーブルテレビ等を含む)				
<input type="checkbox"/> 有 ※局・番組名をお書きください <input type="checkbox"/> 無				
推 薦 者	団体名			
	ふりがな			
	氏名	(印)		
役職				
今回の研修に期待すること(今回の研修に期待することを具体的にお書きください)				