

一般財団法人全日本ろうあ連盟 福祉・労働委員会担当(瀬川・中村) あて
FAX 03-3267-3445

※報道取材対応準備の都合上、**6月5日(火)**までにFAXにて送信ください。
(この用紙をご利用ください。FAX送信票は不要です。)

「聴覚障害者の強制不妊手術、断種手術、中絶手術における
記者会見」取材申込票(回答)

社 名	
所 在 地	
電 話 番 号	内線
FAX 番 号	
連 絡 責 任 者	所属 氏名

【取材計画】

取材者氏名 (ふりがな)	職名 (○で囲む)	2018年6月9日(土)12:00~13:00	
	ペン・ムービー・スチール・助手		
	ペン・ムービー・スチール・助手		
	ペン・ムービー・スチール・助手		

- ※1 該当欄に必要事項をご記入願います。
- ※2 来所される方全員の氏名をご記入願います。
- ※3 ペンの取材箇所は、カメラと同様とします。