

全日本ろうあ連盟創立 70 周年記念映画  
スチールカメラマン 応募フォーム

(ふりがな) 氏 名:	性別: 年齢: 歳 (聴覚障害者・聞こえる人)
住 所 〒	TEL FAX E-mail

1. 主な撮影経歴をご記入ください。作品があれば5枚まで添付してください。

2. あなたが出来ることを書いてください。資格・経験があれば詳しくご記入ください。

3. 今回、応募した動機をご記入ください。

●提出先

一般財団法人全日本ろうあ連盟本部事務所

〒162-0801 東京都新宿区山吹町130 SKビル8F

TEL 03-3268-8847 FAX 03-3267-3445 E-mail: [movie@jfd.or.jp](mailto:movie@jfd.or.jp) 担当: 瀬川・多田・杉田・石原・中村