政見放送申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 選挙の種類 | 福島県知事選挙 |
| ふりがな候補者名（通称） |  |
| 印 |
| 所属党派名 |  |
| 連絡先 | （　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 政見放送回数 | テレビ　　　　　回 | ラジオ　　　　　回 |
| 手話通訳の付与 | 有　・　無　　（いずれかに○を付してください。） |
| 手話通訳を付与する場合の手話通訳士 | ふりがな氏　名 |
| （ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　） |

上記のとおり政見放送の申込みをします。なお、手話通訳士の選定については候補者が行ったものであり、手話通訳の内容の責任については全て候補者にあることを確認します。

　令和　　　年　　　月　　　日

（政見放送実施放送局）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

候　補　者