

政見放送申込書

選挙名	東京都知事選挙	
ふりがな		
候補者氏名		
所属党派		
連絡先	電話 () FAX () Mail:	
放送回数	テレビ 2 回	ラジオ 2 回
手話通訳を付する場合の手話通訳士	ふりがな氏名 連絡先	

上記のとおり政見放送の申込みをします。

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。

なお、政見の収録を行った後、上記選挙の立候補の届出をせず、候補者とならなかった場合は、収録により発生した費用を負担します。

令和 年 月 日

候補者

㊞

(放送局)

日本放送協会 殿