**取材申込書**

　　申込日　　年　　月　　日

大阪府済生会中津病院院長　殿

■取材者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 氏名 |  |
| 会社所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |

■申し込み責任者（※取材者と異なる場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 役職名 |  | 氏名 |  |

■申込内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取材希望日 | 年　　月　　日 | 希望時間 | | 時　　分　〜　時　　分 |
| 取材先 |  | 被取材者氏名 | |  |
| 取材内容  具体的に  ご記入ください |  | | | |
| 取材方法 |  | | | |
| 持ち込み機材 |  | スタッフ人数 | |  |
| 発表方法 |  | | | |
| 媒体名 |  | | | |
| 発表予定日 | 年　　月　　日 | 予定時間 | 時　　分　〜　時　　分 | |

■その他特記事項

「取材に係る注意事項」をよく読み、全てご了承のうえ大阪府済生会中津病院広報課までメールにてお送りください。また、企画書など内容が詳しく分かる資料もご一緒にお送りください。

なお、返信までに数日かかる場合がございます。あらかじめご了承ください。