申請日　　令和　　年　　月　　日

**取材申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者** | 会社名 | |  | | |
| 部署名 | |  | | |
| 担当者名 | |  | | |
| 住所 | | 〒 | | |
| 電話番号 | |  | | |
| 携帯番号 | |  | | |
| FAX番号 | |  | | |
| e-mail | |  | | |
| **媒体** | 媒体名 | |  | | |
| 企画タイトル | |  | | |
| 放送・発行予定日 | |  | | |
| **取材対象者** |  | | | | |
| **取材内容**  **（質問事項、**  **撮影内容等を、**  **詳細に記入）** |  | | | | |
| **取材希望日時**  **（所要時間）** |  | | | | |
| **取材形式等** | 形式 |  | | | |
| スタッフ数 |  | | 車両台数 |  |

**※企画書がある場合は合わせてご提出ください**

お問い合わせ

社会福祉法人済生会今治病院　広報担当 西原

【電話】0898-47-2500　【FAX】0898-48-5096

**社会福祉法人済生会今治病院**

【e-mail】n-nishihara@imabari.saiseikai.or.jp