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