

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^{思賜}済生会今治病院 広報担当 西原_{財団}

【電話】0898-47-2500 【FAX】0898-48-5096

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



社会福祉法人^{思賜}済生会今治病院_{財団}