取材申込書

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名・所属等 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ：  担当者携帯：  E-mail： |
| 番組・雑誌名 |  |
| タイトル |  |
| 取材内容 |  |
| 取材対象者 |  |
| 放送予定日時  掲載予定日 | 年　　月　　日（　）　　時　　分　～  　　月　　日（　）　　時　　分 |
| 取材方法  希望日程　等 |  |

※番組・雑誌の企画書を添付してください。

※申請受理後、取材を受ける医局員の内諾が取れたのち、大学に取材許可申請をします。

※取材希望日時は、2～3週間の余裕を持って申請してください。

※附属病院撮影を希望の場合は、別途病院宛に申請が必要になります。