取材・撮影申込書

　　年　　月　　日

社会医療法人かりゆし会　企画室広報係殿

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 部署名 |  |
| ご担当者名 |  |
| 住所 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 取材・撮影目的、企画内容（できるだけ詳細にご記入下さい。） |
| 取材希望部署 |  |
| 取材希望対象者 |  |
| 発行・発刊・放送予定日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　日（　　） |
| 媒体名 |  |
| 取材希望日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　日（　　） |
| 取材希望時間 | 　　　　時 　　　　分　～　　　　時　　　　　分 |
| その他 |  |

※本申込書と取材・撮影規約書も併せてご提出下さい。

※企画書がある場合は併せてご提出下さい。

【問い合わせ・提出先】

社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院

企画室広報係

TEL：098-895-3255㈹

FAX：098-895-2534

E-mail press＠heartlife.or.jp