

# 第3回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会

# 取材許可申請書

御社名：

(フリガナ)

取材者氏名：

プレスの方の参加費は無料です。※ただし、プログラム・抄録集は別途ご購入ください。

担当者連絡先：

(携帯電話等 日中連絡が取れる連絡先)

取材内容掲載媒体： 新聞 テレビ ラジオ 学術刊行物 その他雑誌 その他  
(該当するものに○)

媒体名(雑誌名等)

取材目的

取材年月日 2019年9月28日 9月29日 (取材日に○)

取材方法 聴講のみ 写真撮影 録音 インタビュー  
その他( )

取材予定セッション

取材対象者

取材結果の放映 あり なし

紙面掲載の予定 ※「あり」の場合、放映番組、放映予定日、掲載氏名、掲載予定日を記載ください

連絡事項：

ご記入日 2019年 月 日

申請者

※名刺も併せてご提出ください