

令和 年 月 日

山口大学医学部 宛

申請者 氏 名 _____

報道機関取材申請書

下記のとおり取材したいので許可をお願いします。

貴社・団体名・担当者名	
所在地	
TEL・FAX	TEL : _____ FAX : _____
E-mail	
(名刺のコピーでも可)	
取材申込者名・人数	計 名 _____
取材希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
取材希望部署(診療科等)	
取材対象者	
対象者の内諾	有 無 (いずれかに○印を付すこと。)
取材目的・内容 (できるだけ具体的に) (別紙でも可)	
取材方法・撮影内容 及び場所	<input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> ビデオ撮影 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 取材場所 : _____
使用する機材	
取材車輛	車種 : _____ ナンバー : _____
放映局・番組名	局名 : _____ 番組名 : _____
出版社・掲載誌名	出版社名 : _____ 掲載誌名 : _____
放映予定日	令和 年 月 日 () 時 分 ~
発売予定日	令和 年 月 日 ()

※取材に当たっては、本申請書を事前にメールや FAX でご提出ください。

※企画書がある場合は、併せてご提出ください。

※結果につきましては、別途ご連絡申し上げます。

担当: 山口大学医学部総務課広報・国際係
TEL: 0836-22-2111(代表)
FAX: 0836-22-2113
E-mail: me268@yamaguchi-u.ac.jp