

申込日 令和 年 月 日

掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター
企業長 宮地 正彦 様

会社名 _____
代表者名 _____

取材申込書

(1) 取材を申し込む会社

| | | | |
|------|--|--------|--|
| 会社名 | | 所在地 | |
| 電話番号 | | E-mail | |
| 担当者名 | | 当日の連絡先 | |

(2) 取材希望日・取材時間 ※ご希望に沿えない場合もございます。

| | |
|------|------------------------|
| 第一希望 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 第二希望 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 第三希望 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |

(3) 取材目的・内容 ※可能な限り具体的にお願いいたします。

| |
|--|
| |
|--|

(4) 取材を希望する部署または職員 ※可能な限り具体的にお願いいたします。

| |
|--|
| |
|--|

(5) 来院人数

_____ 名

(6) 媒体名（番組名・誌名）、放送日時・発行日

媒体名： _____

令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

(7) 備考

| |
|--|
| |
|--|

※申込書と併せて企画書を担当までお送りください。

申し込み時に企画書がない場合は、いつまでにご提出いただけるか備考欄へご記入ください。

※取材を行う前に、当院ホームページ「取材における注意事項」を必ずご一読ください。