華岡青洲記念病院　営業推進課　御中

**華岡青洲記念病院　取材、撮影、出演依頼申込書**

|  |
| --- |
| 本申込書に必要事項を明記の上、メールまたはFAXにてお申込み下さい  ・急な依頼等は対応困難な場合があります  ・原則、申込書は依頼日の5営業日前までにご提出下さい（土日祝日を除く）  ・企画書等がある場合、一緒にご送付下さい  ・メール、FAXをお送りいただいた際は、念のため確認のお電話をお願いします |

申込日・回答日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日  年　　　　月　　　　日 | 希望回答日  年　　　　月　　　　日 |

申込者氏名と連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（フリガナ） | 会社名：  部署： |
| TEL：  FAX： | 携帯：  E-mail： |
| 住所　〒 | |

希望対象・取材、撮影、出演依頼日

|  |  |
| --- | --- |
| 希望対象者・部署 | 希望対象者 |
| 取材等希望日時（複数提示）  　　　月　　　日　　　　時　　　分  月　　　日　　　　時　　　分  月　　　日　　　　時　　　分 | 訪問人数 |
| 取材等代表者氏名（予定） | |

取材内容

|  |  |
| --- | --- |
| 媒体名（予定） | 掲載・放送日時（予定） |
| 企画内容 | |
| 場所  外来待合・手術室・その他（　　　　　） | 撮影機材  スチール・録音。その他（　　　　　　） |

その他、特記事項など

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございます。

申込書受領後、可能な限り早急に返信いたします。

|  |
| --- |
| 【連絡先】  医療法人　春林会　華岡青洲記念病院  経営管理部　営業推進課　担当  TEL：011-350-5858　　FAX：011-350-5851 |