

信楽園病院 企画広報係行き FAX 025-260-8199

平成 年 月 日

社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院
院長 高澤 哲也 様

取材申込書

会社名			
部署名			
担当者名			
住所			
TEL		FAX	
E-mail			
■取材目的			
■媒体名			
■発行・放送予定日			
■掲載・放映内容等の転載可否		可	・ 否
■取材希望日(第2希望までお書きください。)			
第1希望:	平成	年	月 日 時 分 ~ 時 分
第2希望:	平成	年	月 日 時 分 ~ 時 分
■取材日数			
■所要時間			
■スタッフ数			
■持ち込み機材			
■回答希望日			
■備考 (院内スタッフの内諾がある場合等は、こちらにご記入ください。)			