

信楽園病院 企画広報係行き FAX 025-260-8199

令和 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 田中 一 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:	令和	年	月	日	時	分	～	時	分
第2希望:	令和	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。)									