第 8 回日本プライマリ･ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会実行委員会 宛
［事前申請］E-mail：jpcakkse2019-office@umin.org　2019 年 11 月 14 日（木）まで
［当日申請］受付へご持参ください

第 8 回日本プライマリ･ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会

取材申込書

2019 年　　月　　日

下記事項をご記入の上、ご提出願います。

会社名			
部署名		役　職	
氏　名			
電　話		FAX	
E-mail			

セッション名／講演名 取材対象	
取材手段	□ 写真　□ ビデオ　□ 口頭取材　□ その他　（　　）
上記についての アポイントメント	□ あり　□ なし
放映･掲載予定メディア 放映・掲載予定時期	メディア名： （　　）年（　　）月（　　）日頃予定　／　未定

取材スタッフのお名前（申込者を含む全員）
備　　考