取材申込書

地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター　理事長殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【取材目的】（できるだけ詳しくお書きください。） | | | |
| 【取材部署・対象者】 |  | | |
| 【発行・放送予定日】 |  | | |
| 【媒体名】 |  | | |
| 【取材希望日】  ※候補日を複数ご記入ください。 |  | | |
| 【所要時間】 |  | 【スタッフ数】 |  |
| 【紹介者】 |  | | |
| 【取材に関しての謝礼】 | 無　　・　　　有　　　（　　　　　　　円） | | |
| 【その他】 |  | | |

・ご回答までに1週間程度かかってしまう場合があります。

・企画書等ありましたら合わせてお送りください。

・放映・掲載されたデータ(CD-R、DVDいずれの媒体でも可）及び出版物を、総務係広報担当宛てにお送りいただきますようお願いいたします。

・放映・発刊日を事前にお教えくださいますようお願いいたします。

地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター

総務課総務係広報担当

〒173-0015　　東京都板橋区栄町35-2

kouhou@tmghig.jp

TEL：03-3964-1141

FAX：03-3964-1982

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務部長 | 総務課長 | 広報担当係長 | 担　当 | 服務担当 |
|  |  |  |  |  |