**取材申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |
| 住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【取材目的】※企画書等がありましたら合わせてお送りください。 |  |
| 【取材部署・対象者】 |  |
| 【媒体名】 |  |
| 【放送・掲載予定日】 |  |
| 【取材希望日】※複数ご記入ください。 |  |
| 【所要時間】 |  |
| 【スタッフ数】 |  |
| 【取材に関しての謝礼】 |  円 |
| 【取材対象者の内諾】 | 内諾がある場合は記載してください |
| 【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。**

**※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。**

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

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