第 59 回日本肺癌学会学術集会 運営事務局 宛

**FAX : 03-5216-5552**

# 第59回日本肺癌学会学術集会

**取材申込書**

記入日：2018 年 月 日

別紙取材要項の内容を了承のうえ、下記の通り取材の申込みをいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 会社概要 |  |
| フリガナ |  |
| 責任者名 | 役職 ：  ＊取材担当者とは別に、監督する立場で責任を持てる方かつ当日連絡のつく方とさせていただきます。 |
| 住所 |  |
| ＴＥＬ | ＊取材当日トラブルが生じた際、ご連絡させていただくことがございます。携帯電話の番号も必ずご記入ください |
| ＦＡＸ |  |
| E-Mail | ＠ |
| 取材日時 | 2018 年 月 日 ( ) ： ～ ： セッション名： |
| 取材希望  対象者名 |  |
| フリガナ  取材担当者名 |  |
| 当日連絡先 | ＊当日必ず連絡のつく連絡先を明記ください。 |
| 取材方法 | ＊撮影や録画の有無等 |
| 取材内容の  使用目的、用途 | ＊出版物の内容、出版日等、詳細をご記入ください |
| 備考 |  |