

取材申請書

申請者	会社名	
	所属部署	
	担当者氏名	
	住所	
	電話	
	E-mail	

取材目的・内容	
取材対象者 ※1	所属： 氏名：
取材希望日時	① 令和 年 日 時 分 ~ 時 分 ② 令和 年 日 時 分 ~ 時 分
来訪者人数	人
取材方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> リモート <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他()
撮影の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> その他()
新聞等掲載誌名 ※2	掲載誌名：
	掲載予定日：令和 年 月 日
放送番組名 ※2	放送番組名：
	放送予定日時：令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
報償の有無 ※3	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
備考	

※1 対象者が不明な場合は記入不要です。

※2 掲載予定日・放送予定日時については、提出時にわかる範囲で記入してください。決定後に連絡をお願いいたします。

※3 有の場合は、「兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)」を兼業日(許可希望日)の3週間前までに提出をお願いいたします。

■本申込書に必要事項を記入のうえ、メールまたは郵送にて経営企画課にお送りください。

■取材に関する企画書などがありましたら、様式と併せてご提出ください。

【担当】神戸市立医療センター中央市民病院 経営企画課