

令和 年 月 日

湘南鎌倉総合病院  
院長 小林 修三 殿

## 取材申込書

<b>■ 会社名</b>			
<b>■ 部署名</b>		<b>■ 担当者名</b>	
<b>■ 住所</b>			
<b>■ TEL</b>		<b>■ FAX</b>	
<b>■ E-MAIL</b>			

<b>■ 媒体名</b>	(番組名・コーナー名)		
<b>■ 企画内容</b>			
<b>■ 取材目的</b>			
<b>■ 取材対象者</b>	内諾の有無(有・無)		
<b>■ 発行・放送予定日</b>			
<b>■ 当院Webサイト「プレスリリースコーナー」への転載</b>	可・否		
<b>■ 取材希望日</b>	(第2希望までお書きください。)		
	第1希望	： 令和	年 月 日 時 分 ~ 時 分
	第2希望	： 令和	年 月 日 時 分 ~ 時 分
<b>■ 取材日数</b>		<b>■ 所要時間</b>	
<b>■ スタッフ数</b>		<b>■ 持込機材</b>	
<b>■ 備考</b>			