

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

■ 会社名			
■ 部署名		■ 担当者名	
■ 住所			
■ TEL		■ FAX	
■ E-MAIL			

■ 媒体名	(番組名・コーナー名)		
■ 企画内容			
■ 取材目的			
■ 取材対象者	内諾の有無(有・無)		
■ 発行・放送予定日			
■ 当院Webサイト「プレスリリースコーナー」への転載	可・否		
■ 取材希望日	(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	
■ 取材日数		■ 所要時間	
■ スタッフ数		■ 持込機材	
■ 備考			