年　　　月　　　日

（以下のいずれかに記入し、他を消去してください。）

第　　回緩和医療学会学術大会　大会長　　　　　　　　　　殿

日本緩和医療学会　理事長　　　　　　　　　　殿

所属先

申請者名

住所

FAX

E-Mail

**取材（撮影）申込書**

下記の要領で　　　　　　　　　　　　　　　　　において取材（撮影）を行いたく、

ご許可頂きたく申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 取材等の目的 |  |
| 取材等の概要  （取材方法・対象・機材など） |  |
| 取材場所 |  |
| 取材担当者名\*1・  担当者連絡先 |  |
| 掲載・報道等の予定 | □新聞　□テレビ　□ラジオ　□その他（　　　　　　　　　　　　）  日時： |

\*1:取材者が複数の場合には、全員の氏名を記載してください。

以上

以下の事項は記入しないでください

申請を許諾します・許諾しません　　　　　　　　年　　月　　日

許可者　　　　　　　　　　　　印

取材等の応諾条件