取 材 申 込 書

平成　　年　　月　　日

北海道大学病院総務課広報・国際企画係　宛

　E-mail：pr\_office@huhp.hokudai.ac.jp ／ FAX：011-706-7627

所属（会社名等）：

氏名：

TEL（所属先）：

TEL（携　帯）：

E-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| 取材内容・趣旨企画書がありましたら、併せてご送付ください。 |  |
| 取材対象者（取材先） |  |
| 取材先への内諾 | [ ] 　有 ｜ 内諾者：[ ] 　無 |
| 取材形態 | [ ] 　来　院 ｜ 訪問人数：[ ] 　電　話[ ] 　その他 ｜ 具体的に： |
| 所要時間 | 　　　 分程度 |
| 取材希望日時 | 第１希望　平成　　年　　月　　日（　 ）　　 時 ～　　 時第２希望　平成　　年　　月　　日（　 ）　　 時 ～　　 時 |
| 撮影の有無 | [ ] 　有 ｜ 具体的に：※ご記入いただいた撮影以外については、お断りいたします。[ ] 　無 |
| 媒体名 | [ ]  新聞　[ ]  テレビ　[ ]  ラジオ　[ ]  雑誌・書籍　[ ]  ウェブ番組・雑誌等名： |
| 放送・掲載予定 | 平成　　年　　月　　日（　 ） |
| 備　考 |  |

* 取材希望日の５日前（土日・祝日・年末年始(12/29～1/3)を除く）までにご提出ください。

急な取材依頼にはお応えできかねますので、ご了承願います。

※　患者さんのプライバシーには十分なご配慮をお願いいたします。