

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にご配慮をお願いいたします。