AMEDシンポジウム2017事務局　行

FAX：03-5711-1123

**AMEDシンポジウム2017**

**取材事前申込フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 部署名 |  |
| ふりがな氏名 |  | 役職名 |  |
|  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 住所 |  |
| 番組／雑誌名 |  |
| 放映／掲載予定日 |  |
| 内容 | 記者・スチール・ムービー　（該当するものに〇印を付してください） |

取材者名（カメラマン・スタッフ等全員のお名前をご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | ふりがな |
|  |  |
| ふりがな | ふりがな |
|  |  |
| ふりがな | ふりがな |
|  |  |

（注意事項）

〇取材に際しては係員の指示に従ってください。取材は指定された場所でお願いします。

〇警備の都合上、取材の際は必ず自社腕章の着用をお願いします。

〇取材の希望が多い場合は、代表取材等をお願いする場合がありますので、あらかじめご承知おきください。