**AMED革新的医療技術創出拠点プロジェクト**

**平成29年度成果報告会取材事前申込フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 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 | 音声ライン使用 | あり・なし |

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 |
|  |  |

ご質問欄：革新的医療技術創出拠点プロジェクトについて、または講演者へのご質問がありましたらご自由にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |