**取材申込書**

**年　　月　　日**

**武蔵野赤十字病院　院長　　殿**

|  |  |
| --- | --- |
| **会社名** |  |
| **部署名** |  | **部署長名・印** |  |
| **住所** |  |
| **TEL** |  | **担当者名・印** |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **＜取材対象者＞** |
| **＜取材目的＞** |
| **＜媒体名＞　新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・インターネット・その他(　　　　 　　 　　)** |
| **＜発行・放送予定日（時間は放送のみ記載）＞****月　　日( ) 時　　分　～　 時　　分** |
| **＜掲載記事の転載（○印を付けてください）＞　　 可　／　否****転載可能な場合：当院ホームページ ／ 院内イントラネット ／ 院内掲示版 ／ 院内報** |
| **＜取材に関しての謝礼（○印を付けてください）＞　　　有　／　無****有の場合：　謝礼金として（￥　　　　　　　　　）****＊謝礼金入金日を明記願います：　　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **＜取材希望日＞(候補日を複数ご記入ください)** | **＜所要時間＞** | **＜訪問スタッフ数＞** |
| **＜その他＞** |
| **＜病院使用覧＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜メモ＞****取材日：　　　月　　　日（　　）　　時間：****場所：　　　　　　　　　　　 　　対応者：** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事務部長** | **総務課長** | **企画課長** | **企画係長** | **企画課** |
|  |  |  |  |  |

**＊項目としてあげられているものは必ずご記入下さい。**

**＊ご回答までに一週間程度かかる場合がございます。ご了承をお願い申し上げます。**

**＊企画書等があれば併せてご提出ください。**