**【国立循環器病研究センター取材申込書】**

送付先：国立循環器病研究センター　総務課広報係

【**FAX 06-6833-9865　 / Ｅmail** **kouhou@ml.ncvc.go.jp**】

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 　　　　　 年　　　　月　　　　日　 |
| 取材者　会社名 |  |
| 〃　 氏名 |  |
| 連絡先（会社・携帯） | （会社）　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） |
| 取材を受ける者 | 　　　 （ご不明な場合は空欄で結構です） |
| 放送番組名 / 誌名 | 　　　　  |
| 放送 / 出版予定日 |  　　　　年 　　　　月　　　　日 |
| 取材内容 |  |
| 取材希望日時　　 | 第一希望 　　　/ ( ) 　 　 :　　　　～　  |
| 　　　 〃 | 第二希望 　　　/ ( ) 　 　:　　　　～　  |
| 取材に要する時間 | 約　　　　　時間　　　　　分　程度 |
| 取材方法・撮影内容（該当するものに☑をつけてください） | □VTR撮影　撮影対象（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）□写真撮影　撮影対象 ( )□電話インタビュー　　　　　□対面インタビュー |
| 取材班の人数 | 　　　　　　　名　 |
| 備考 | 　　　　　 |

1. **取材事項を記入した「取材申込書」（この用紙）※必須**
2. **取材内容を記した企画書または番組概要書など（目的・趣旨がわかるもの）**

FAXまたはメール添付にて送付いただき、送付後すみやかに下記へご連絡をお願いいたします。

**取材に関するお問い合わせ：06-6833-5012 内線（2116）**

**受付時間：平日8:30～17:15**

取材の可否については、広報係より担当の方へご連絡をさせていただきます。

目的や内容によっては取材をお受けできない場合がありますので、予めご了承ください。

**※プライバシー保護の為、患者さんの撮影はご遠慮ください。**

【以下　国立循環器病研究センター　記入欄】

(　) 取材可（許可日　　年　　月　　日）

(　) 取材不可（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

取材予定日時：　　　　年　　　月　　　日 （　）　　　 ：　　 ～　　　 ：　　 　　　場所：

取材当日の担当者　　氏 名　　　　　　　　　　　 　 　　　　立合い ： **□有**　**□無**