

# 取材・撮影申込書

年 月 日

下記の内容にて湘南鎌倉医療大学に取材・撮影を申し込みます。

会社名	
部署名	
(ふりがな) 担当者名	
住所	
連絡先	
E-mail	

取材対象	対象者氏名  取材対象者への依頼状況		
取材・撮影内容/目的 ※趣旨・質問事項などの詳細			
媒体詳細	放送局・出版社・サイトなどの詳細  放送や掲載の予定日・時期（わかる範囲で）		
取材撮影希望日・時間 ※候補日を複数ご記入ください			
所要時間		来学者数	名
取材撮影希望場所			
回答希望日			
備考			

※項目としてあげられているものは必ずご記入ください。

※企画書等があればあわせてご提出ください。