第 71 回日本皮膚科学会西部支部学術大会

取材許可申請書

御社名	
取材者氏名 **※取材する全員の名前を記載ください。複数名の場合は代表者に〇をつけてください。**	プレスの方の参加費は、無料です。 ※ただし、プログラム・抄録集は別途ご購入ください。
担当者連絡先	電話： 緊急連絡先（携帯など）： E-Mail：
取材内容掲載媒体	新聞　テレビ　ラジオ　学術刊行物　その他雑誌　その他 （該当するものに〇）
媒体名（雑誌名等）	

取材目的	
取材希望日	2019　年　9 月 7 日（土）　9 月 8 日（日）　（取材日に〇）
取材方法	☐聴講のみ　☐写真撮影　☐録音　☐インタビュー ☐その他（　　）
取材予定セッション	
取材対象者 （聴講のみの場合は記載不要）	
取材結果の放映、紙面掲載の予定	☐あり　☐なし ※「あり」の場合、放映番組・放映予定日、掲載紙名・掲載予定日を記載ください。（　　）
連絡事項	

以上の通り取材の許可につき申請いたします。

2019　年　　月　　日　　申請者