



# 医療イノベーション推進センター 取材申込書

申込日： 年 月 日

## 1. 取材目的

## 2. 取材内容

(想定している質問等、個条書きで記載して下さい。企画書、連載物の場合は過去資料等をご提出下さい。)

## 3. 希望する取材対象者

## 4. 取材方法

インタビュー ・ 写真撮影 ・ 動画撮影 ・ その他 ( )

## 5. 取材希望日 (複数日をご提示下さい)

## 6. 取材者、媒体情報

番組・紙誌名			
属性	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> Web マガジン (URL : ) <input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> その他 ( )		
放映・掲載予定日			
掲載内容の事前確認	可 / 不可	謝金等の有無	無 / 有 ( 円)
会社名			
部署名			
ふりがな		役職名	
氏名			
TEL		FAX	
E-mail			
住所	〒		
取材申込みのきっかけ			

- ・ 放映する内容、掲載する記事については可能な限り確認させて頂きたく、ご協力をお願い致します。
- ・ 新聞、雑誌等の場合は記事を下記 (掲載記事の送付先) までお送り下さい。
- ・ テレビ、ラジオで放送される場合は、放送予定日を事前にご連絡下さい。

問合せ・送付先

(公財) 神戸医療産業都市推進機構 医療イノベーション推進センター 企画・広報部  
Tel : 078-303-9095 Fax:078-306-1012 E-mail : tri-pr@tri-kobe.org