申込日　　平成28年　　月　　日

日本ラクトフェリン学会第7回学術集会

2016年度臨床ラクトフェリン研究会合同大会事務局　行

E-mail info@clinical-lactoferrin.com

**取材申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 貴社名 |  |
| 所属部署 |  |
| ご担当者氏名 |  |
| ご連絡先 | 電話e-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 取材目的 |  |
| 取材者氏名**※取材する全員のお名前をご記入下さい。** |  |
| 取材希望日時 | □平成28年10月30日（日）　：　　　～　　： |
| 取材方法 | □写真撮影　　　□ビデオ撮影　　　□録音□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 持ち込み機材 |  |
| 放映番組/及び放映予定日 |  |
| 掲載紙名/及び掲載予定日 |  |
| その他・要望等 |  |

※ご記入して頂いた個人情報は学会運営を行う目的以外では利用することはありません。

　　　　　　　 青枠は当事務局の担当者が記入しますので、ご記入する必要はありません。

受付日　平成　　年　　月　　日　　　氏名　　　　　　　済