申込日　　　　　　　年　　　月　　　日

学校法人大阪医科薬科大学　　宛

報道取材・撮影申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　者 | 会社名： |
| 所属部署： |
| 担当者氏名： |
| 電　　　話：　　　　　　　　　　　　FAX |
| E-mail： |

|  |  |
| --- | --- |
| 撮影・取材目的　※簡潔に明記ください。 |  |
| 取材対象者 |  |
| 取材対象者所属名 |  |
| 取材希望日時 | 　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 取材の可否の回答期限 | 　　　年　　　月　　　日　まで |
|  事前取材の有無 | □無　　□有　（「有」の場合、希望日時：　　　年　　　月　　　日） |
| 取材方法 | □電話　（音声の使用：□無　　□有）□対面　　　　□リモート（映像の使用：□無　　□有）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 撮影の有無 | □写真　□動画　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 取材場所 |  |
| 掲載（番組） |  |
| 掲載（放映）予定日 | 　　　年　　　月　　　日　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 現場責任者 |  |
| 責任者連絡先（携帯） |  |
| 備考 |  |

◆本申込書に必要事項を明記の上、メールにて以下総務部 企画・広報課にお送りください。

◆内容よっては回答までに時間をいただく場合がございます。

お急ぎの場合は、その旨お知らせください。

【送付・お問い合わせ先】

学校法人大阪医科薬科大学　総務部　企画・広報課 〒569-8686　大阪府高槻市大学町2-7

TEL：072-684-6817　 FAX：072-684-7100　 MAIL：hojin-koho@ompu.ac.jp