

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 - m a i l :

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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合、希望日時: 年 月 日)
取 材 方 法	<input type="checkbox"/> 電話 (音声の使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> リモート (映像の使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> その他 ()
撮 影 の 有 無	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> 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。
- ◆内容に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