**取材依頼書**

社会医療法人愛仁会　高槻病院　広報室　御中

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| e-mail |  |
| 取材目的・テーマ |  |
| 取材内容 | （質問内容を具体的にお書きください） |
| 取材希望日時 | 第一希望：第二希望：第三希望： |
| 訪問者数 |  |
| 写真撮影 | 有り・無し |
| 掲載媒体 | TV・雑誌・他（　　　　）媒体名： |
| 掲載予定日 |  |
| 転載可否 | 可（ 当院HP・SNS・当院広報誌 ）不可 |
| 備考 |  |

高槻病院 広報室までお送りください。

E-mail：takatsuki-koho@aijinkai-group.com