西暦　　　　年　　　月　　日

一般社団法人日本小児アレルギー学会

理事長　藤澤　隆夫　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 | 印 |
| 代表者名 |  |

**取材（撮影）申込書**

　下記の通り、日本小児アレルギー学会に対し取材（撮影）を行いたく、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 所属 |  | | | |
| 勤務先住所 | （〒　　-　　　） | | | |
| 取材責任者 |  | | | |
| 電話番号 |  | | FAX |  |
| 携帯電話 |  | | E-mail | ＠ |
| 取材のテーマと目的 | |  | | |
| 取材期間 | | 平成　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　～  平成　　年　　月　　日　　午前・午後　　時 | | |
| 取材対象 | |  | | |
| 取材場所 | |  | | |
| 取材方法 | | □面接　□撮影　□その両方　その他（　　　） | | |
| 取材結果公表の方法 | | □テレビ　□ラジオ　□新聞・書籍　□web配信  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 取材人員 | |  | | |

以上

以下の事項は記入しないでください。

申請を許諾します・許諾しません　　　　　　　　　　　西暦　　　年　　　月　　日

許可者　　　　　　　　　　　　　　㊞

取材等の応諾条件