西暦＊＊＊＊年＊＊月＊＊日

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

理事長　殿

**取材申込書**

下記のとおり、取材を申請いたします。

|  |
| --- |
| 記 |
| 取材希望日時 | [ ]  未定[ ]  希望日あり：＊＊＊＊年＊＊月＊＊日（＊） |
| 取材対象者・部署(当センター職員名・部署名など) |  |
| 取材目的・趣旨(掲載媒体・テーマなど) |  |
| 取材内容・手段(インタビュー・写真撮影・動画収録など) |  |
| 取材場所 | [ ]  未定・不明[ ]  希望場所あり： |
| 取材実施者(貴社撮影者・記者など) |  |
| その他特記事項等 |  |
| 【申請者情報】 |
| 住所 |  |
| 会社名 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

以上

【遵守事項】

* 事前に許可された範囲外の取材活動以外は行いません。
* 取材に関連して発生したトラブル等については、申請者の責任において対処いたします。

【申請窓口・連絡先】

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

広報広聴センター　担当者

電話番号：028-658-5151

メール　：tcc-press@tochigi-cc.jp