

日本研究皮膚科学会 第 44 回年次学術大会・総会
取材許可申請書

御社名	
取材者氏名 ※取材する全員の名前を記載 ください。複数名の場合は代表 者に○をつけてください。	参加費は、1名あたり8,000円です。当日総合受付にてお支払下さい。
担当者連絡先	電話： E-Mail：
取材内容掲載媒体	新聞 テレビ ラジオ 学術刊行物 その他雑誌 その他 (該当するものに○)
媒体名(雑誌名等)	

取材目的	
取材希望日時	<input type="checkbox"/> 令和元年 11 月 8 日 (金) : ~ : <input type="checkbox"/> 令和元年 11 月 9 日 (土) : ~ : <input type="checkbox"/> 令和元年 11 月 10 日 (日) : ~ :
取材方法	<input type="checkbox"/> 聴講のみ <input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> 録音 <input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> その他 ()
取材予定セッション	
取材対象者 (聴講のみの場合は記載不要)	
取材結果の放映、紙面掲載 の予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※「あり」の場合、放映番組・放映予定日、掲載紙名・掲載予定日を記載くだ さい。()
その他要望等	

以上の通り取材の許可につき申請いたします。

令和元年 月 日

申請者