

(別紙1)

九州厚生局

(FAX: 092-474-2244)

取材申込書

令和元年 月 日

取材日時	令和元年 月 日 : ~ :
社名・所属	
記者名(代表者)	(同行者 名)
連絡先(電話番号)	
取材方法(該当するものに☑をつけて下さい): <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来場 (<input type="checkbox"/> 傍聴 <input type="checkbox"/> カメラ撮影)	
案件(該当するものに☑をつけて下さい): <input type="checkbox"/> 九州・沖縄地域包括ケア推進フォーラム	
取材内容:	
放送・掲載予定日	令和元年 月 日 : ~ :
番組名・掲載誌名等	
備考	

必要事項を記入の上、地域包括ケア推進課までファックス(092-474-2244)してください。