

(別紙1)

九州厚生局

(FAX: 092-474-2244)

取材申込書

平成30年 月 日

| | |
|---|-----------------|
| 取材日時 | 平成30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: 第4回九州厚生局地域包括ケア市町村セミナー | |
| 取材内容: | |
| 放送・掲載予定日 | 平成30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。