

(別紙1)

九州厚生局

(FAX: 092-474-2244)

取材申込書

平成29年 月 日

取材日時	平成29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"/> カメラ撮影	
案件: 第5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29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。