

取材申込書

令和 年 月 日

一般社団法人福島県精神保健福祉協会ふくしま心のケアセンター 宛

媒体名	新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・その他（オンライン） 紙媒体の場合、紙・誌名： 掲載予定コラム名/放送予定番組名：
媒体社	社名： 所在地： 見本誌： 有 ・ 無
担当記者	氏名： 所属： 電話番号： メールアドレス：
取材趣旨	
主な質問事項	
取材希望 日時/方法	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分 対面 ・ 電話 ・ オンライン ・ その他（ ）
撮 影	写真： 有 ・ 無 動画： 有 ・ 無
事前チェック	文字媒体について掲載前の内容チェック 可 ・ 否
掲載/放送予定 <small>※未定の場合は決定後 必ずご連絡ください</small>	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分 ・ 未定 紙誌面： ページ/面 放送時間： 分

送付先：基幹センター（広報部）〒960-8012 福島市御山町 8-30 県保健衛生合同庁舎 5 階 FAX：024-534-9917

【受付/受信者】 _____

【受付/受信確認日】 令和 年 月 日