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**※未定の場合は決定後必ずご連絡ください** | 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：総務部　〒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