

FAX : 06-4801-9556

第 17 回日本在宅薬学会学術大会  
大会事務局 宛

令和 6 年 月 日

<申請者>

住所 :

企業又は団体名 :

取材代表者氏名 :

連絡先 : TEL

メールアドレス :

[取材人員

FAX

@

人 (総数) ]

取材・撮影許可申請書

1 取材日時	令和 6 年 7 月 14 日 (日) ( : ~ : ) 7 月 15 日 (月・祝) ( : ~ : )
2 取材場所	取材対象セッション ( ) ( ) ( ) ( )
3 取材目的	
4 取材内容	
5 取材方法	<input type="checkbox"/> 聴講のみ <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> 録音
6 放送・発表予定日時	番組・新聞・雑誌名 : 放送・掲載・発刊予定日 : 令和 年 月 日 ( ) 朝・夕 (放送時間) ( : ~ : )