

FAX：06-4801-9556

第19回日本在宅薬学会学術大会

大会事務局 宛

令和8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

FAX

メールアドレス：

@

[取材人員

人(総数)]

取材・撮影許可申請書

1 取材日時	令和8年7月19日(日) (: ~ :) 7月20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) (: ~ :)