第 25 回
透析バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会

取材許可申請書

撮影・取材について下記のとおり申請します。

なお、撮影につきまして、貴研究会の指示に従い取材許可条件を遵守いたします。

会社名
取材者氏名（取材する全員の名前を記載してください）
担当者連絡先 住所 電話　　FAX e-mail
取材内容掲載媒体　該当するものに☑をつけてください □新聞　□テレビ　□ラジオ　□学術刊行物　□その他（　　）
媒体名（雑誌名等）
目的
取材希望日時　　年　　月　　日（　　）　：　　~　　：
取材方法　□聴講のみ　□写真撮影　□録画　□インタビュー □その他(　　)
取材セッション 取材対象者

年　　月　　日

申請者