

第81回日本臨床外科学会総会  
当日取材申込用紙

2019年 月 日

◇下記事項をご記入の上、ご提出をお願いいたします。

※名刺をお持ちで無い場合には、以下にご記入ください。

名刺貼付位置  
※2枚ご提出ください

氏名	
会社名	
部署名	
役職	
TEL	
FAX	
E-mail	

取材希望日	<input type="checkbox"/> 11月14日(木) <input type="checkbox"/> 11月15日(金) <input type="checkbox"/> 11月16日(土)
取材対象者	
取材対象 セッション名/講演名	
取材手段	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> 口頭取材 <input type="checkbox"/> その他 (      )
上記についての アポイントメント	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
放映・掲載予定	(      )年(      )月頃予定      /      未定
掲載予定紙(誌)名	

取材スタッフお名前(申込者を含む全員)

備考