

日本精神神経学会事務局 広報担当行

E-mail : jimukouhou@jspn.or.jp

第 115 回日本精神神経学会学術総会 取材申込書

会社名／所属部署	
氏名	
連絡先	電話： E-mail：

取材目的	
同伴者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は以下に全員のお名前をご記載ください。
取材希望日	
撮影等の有無 (セッションの写真撮 影・ビ 録音の 予定し セッション名)	<input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> ビデオ撮影 <input type="checkbox"/> 録音 <input type="checkbox"/> その他 () <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">※撮影・録音の申請期間は終了いたしました。ご聴講のお申し込みのみ承っております。</div>
※対象セッションが複数 ある場合には、別紙に記 載してください。	

「日本精神神経学会学術総会 取材規定」に同意の上、上記の通り申し込みたいとします。

年 月 日 　　ご署名： _____