**(公社)日本眼科医会　取材等申込依頼書**



受付日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日　　　　年　　月　　日  貴社名  ご担当者  (部署名等詳しくご記入ください)  ご連絡先　　TEL　　　　　　　(　　　) 　　　　　FAX　　　　(　　　)  　携帯電話　　　　 (　　　)　　　　　　 E-mail  ご住所　　　〒 | |
| ◆取材内容/目的  ◆取材内容についての別添資料  （ 有 ／ 無 ） |  |
| 取材時期  予定時間  取材方法 |  |
| 掲載紙(誌)　　　　　　または  放送番組名 |  |
| 報酬の有無 | （ 有 ／ 無 ） |

◆取材依頼にあたって◆

1) 内容によっては、ご回答までに1週間程度いただく場合がございます。

2) 公益に反するような構成並びに紙面等に関しては取材をお断りすることがございます。

3) 掲載や放映にあたっては可能な範囲内で取材対応者が確認及び校正をさせていただきます。

読者や視聴者に誤解を与える表現にならないよう細心の注意を払ってください。

4) 取材終了後、掲載媒体を必ず取材対応者及び下記宛先にご送付ください。

5) 記載内容に不備・不足があった場合、取材をお断りすることがございますのでご了承ください。

公益社団法人 日本眼科医会〔広報〕

〒108-0075　港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー8階

＊メールでお送りください：　[henshu@gankaikai.or.jp](mailto:henshu@gankaikai.or.jp)