アニマルメディカルセンター　行き

**取材申込書**

**令和　　年　　月　　日**

**アニマルメディカルセンター　病院長殿**

|  |  |
| --- | --- |
| **会社名** |  |
| **部署名** |  |
| **責任者名** |  |
| **担当者名** |  |
| **住　所** |  |
| **TEL** |  |
| **FAX** |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **＜取材目的＞****＜媒体名＞****＜発行・放送予定日＞** |
| **＜取材希望日＞****＜取材日数＞****＜所要時間＞****＜スタッフ数＞****＜その他＞****＜回答希望日＞** |
| **備考** |