

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	

<p>&lt;取材目的&gt;</p>
<p>&lt;媒体名&gt; &lt;発行・放送予定日&gt;</p>
<p>&lt;取材希望日&gt;</p> <p>&lt;取材日数&gt; &lt;所要時間&gt; &lt;スタッフ数&gt; &lt;その他&gt;</p>
<p>&lt;回答希望日&gt;</p>
<p>備考</p>