**取材申込書**

**20　　年　　　月　　　日**

**長野県立こども病院長　様**

|  |  |
| --- | --- |
| **会社名** |  |
| **部署名** |  |
| **担当者名** |  |
| **住所** | 〒 |
| **TEL／FAX** |  |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **取材目的：****媒体名：** |
| **取材希望日：****取材日数：****所要時間：****スタッフ数：****その他：** |
| **備考：** |

申込先

長野県立こども病院事務部総務課総務係

TEL　0263-73-6700

FAX　0263-73-5432

E-mail　kodomo@pref-nagano-hosp.jp