**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