

第 117 回日本皮膚科学会総会 運営事務局行

FAX 03-3812-6790

E-mail jda2018@dermatol.or.jp

※受付期間は 4 月 18 日(水)～5 月 24 日(木)です。この期間外の受付はいたしません。

第 117 回日本皮膚科学会総会 取材許可申請書

| | |
|---------------------------------|---|
| 御社名 | |
| 取材者氏名 ※取材する全員の名前を記載 ください。 | 参加費は、1 日 1 名あたり 3,000 円、4 日で 12,000 円です。(1 社につき 2 名まで適用可) 1 日の入場者が 3 名を超える場合は、参加日数(1 日でも 4 日でも)に関わらず、非会 員価格(25,000 円)にて参加登録をお願いいたします。 |
| 担当者連絡先 | 電話： E-Mail： |
| 取材内容掲載媒体 | 新聞 テレビ ラジオ 学術刊行物 その他雑誌 その他 (該当するものに○) |
| 媒体名(雑誌名等) | |

| | |
|-------------------------|---|
| 取材目的 | |
| 取材希望日時 | <input type="checkbox"/> 平成 30 年 5 月 31 日(木) : ~ : <input type="checkbox"/> 平成 30 年 6 月 1 日(金) : ~ : <input type="checkbox"/> 平成 30 年 6 月 2 日(土) : ~ : <input type="checkbox"/> 平成 30 年 6 月 3 日(日) : ~ : |
| 取材方法 | <input type="checkbox"/> 聴講のみ <input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> 録音 <input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> その他() |
| 取材予定セッション | <input type="checkbox"/> 未来の皮膚科映像館のみ(参加は無料です) |
| 取材対象者 (聴講のみの場合は記載不要) | |
| 取材結果の放映、紙面掲載 の予定 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※「あり」の場合、放映番組・放映予定日、掲載紙名・掲載予定日を記載くだ さい。() |
| その他要望等 | |

以上の通り取材の許可につき申請いたします。

平成 30 年 月 日

申請者