令和　　年　　月　　日

取 材 申 込 書

公益社団法人　鳥取県看護協会

　　　　会長　　松本　美智子　　様

　公益社団法人　鳥取県看護協会においての取材を下記のとおりいたしたく、承認をお願いいたします。

　　　撮影年月日及び時間　：　令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分

　　　取材対象　・会長　　・部署名（　　　　　　　　　　）　　・利用者

　　　　　　　　・建物写真撮影　（ 看護研修センター ・ ナーシングデイ こすもす ）

　　　使用目的　・新聞等の取材　　・広報誌等の取材

　　　　　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　※上記記載の使用目的以外には使用いたしません。

　　　　申込者　住所　：

　　　　　　　　社名　：

　　　　　　　　氏名　：

* 内部処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　長 | 事務局長 | 所 属 長 | 担 当 者 |
|  |  |  |  |