

第5回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 運営事務局行

E-mail [cbs2019@c-linkage.co.jp](mailto:cbs2019@c-linkage.co.jp)

※受付期間は 6月10日(月)～ 6月28日(金)です。この期間外の受付はいたしません。

第5回クリニカルバイオバンク学会シンポジウム 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。	
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"/> 2019年7月5日(金) : ~ : <input type="checkbox"/> 2019年7月6日(土) : ~ : <input type="checkbox"/> 2019年7月7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	
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。

2019年 月 日

申請者