

(受付番号 令和 年度第 号)  
申込日 令和 年 月 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会  
理事長 細川 隆司 殿

第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会  
大会長 村上 弘 殿

住所 \_\_\_\_\_  
機関名 \_\_\_\_\_  
担当者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

## 取材申込書

1. 取材目的・内容・テーマ・記事の構成等 (詳細な記載をお願いします)
2. 取材対象者：( )
3. 取材希望日時：令和 年 月 日 ( ) ~ 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
4. 取材方法：インタビュー 写真撮影 その他 ( )
5. 媒体：テレビ ラジオ 新聞 雑誌 その他 ( )
6. 記事原稿の校正：有 無
7. 記事原稿内への協賛広告等：有 無
8. 放映番組名／掲載誌名：( )
9. 放映予定日／掲載予定日：令和 年 月 日 ( )  
(放映予定の場合は時間も明記ください) 時 分より