**取材申込書**

E‐mail　office@j-daa.or.jp

お手数ですが、下記項目をご記入のうえ、**取材日3日前**までに

上記アドレスまでご返信お願い申し上げます。

　　　　　　　　　担当：一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会　事務局

|  |  |
| --- | --- |
| 貴 社 名 |  |
| 媒体名・所属 |  |
| 取材者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(計　　名) |
| 取材希望日時 | 年　　月　　日（　）　・　日（　）午前　　　午後　　　 |
| 連絡先 | 住　　所　： |
| 電話番号　： |
| 携帯番号　： |
| メールアドレス　： |
| 取材内容 |  |
| 取材対象 |  |
| 撮影の有無 | 有　(ムービー　　台／　スチール　　台)　　／　無 |
| 備　考　欄特記事項など |  |

|  |
| --- |
| 一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会　事務局記入欄 |
| 取材・撮影許可証上記申請の取材・撮影の許可をします。 |
| 取材日当日、本申込書又はコピーをご持参ください。身分を確認させていただく場合がありますので、身分証をご持参ください。 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　　●　取材内容等、ご相談ください。