

FAX 042-779-4124

取材申込書

申込日 平成18年____月____日

特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ御中

「第6回患者中心の参加型医療研究大会」の取材を申し込みます。

名刺貼付欄

※名刺を貼付しない場合は、下記にご記入下さい。

社名 _____ 誌名・媒体名 _____

氏名 _____ E-mail _____

TEL _____ FAX _____

-
- ① この申込書は、お一人様につき1枚ずつご使用下さい。
 - ② 取材のお申込はFAXのみで承っております。ホームページからお申込になると一般参加者としての登録（有料）になりますので、ご注意ください。
 - ③ この申込書は、4月30日までにご送信下さい。お申し込みに基づき、5月上旬にネームカードを発送いたします。入館の際、送付するネームカードの提示が必要です。
 - ④ 申込書に記載された個人情報、国立成育医療センター等の関係機関に提供することがあります。