

# 取材申込書



地方独立行政法人

岡山県精神科医療センター

年 月 日

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 院長殿

会社名			
部署名		担当者名	
住所	〒		
T E L		F A X	
E-mail			
媒体名(番組名)			
企画内容・目的 (具体的に)			
放送・発行予定日	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分		
取材対象			
取材方法	電話 ・ 来院 ・ その他 ( )		
取材内容 (具体的に)			
取材希望日時	(第1希望) 年 月 日 ( ) 時 分～ (第2希望) 年 月 日 ( ) 時 分～		
所要時間			
取材スタッフ数	人	車両数	台
掲載記事等の転載可否	可 ・ 否	転載可能な場所	ホームページ・当院広報誌類
その他			

※ 企画書などの資料がある場合はご提出ください

〈提出・問い合わせ先〉

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 総務課 広報担当者

電話 086-225-3821 (代表)

FAX 086-234-2639

E-mail [opmc@popmc.jp](mailto:opmc@popmc.jp)