

平成 年 月 日

济生会新潟第二病院  
院長 吉田俊明 様

会社名  
所属  
氏名

㊞

## 取材依頼書

内容・目的							
希望日時							
取材先							
番組名・放映日 (誌面名・掲載日)							
担当者連絡先	氏名			電話番号			
受付No.	承認欄	院長	事務部長	総務課長	広報係	対応部署	

<事務連絡欄>