

申込日 平成 年 月 日

日本スポーツ栄養学会 第4回大会運営事務局

Tel: 03-3508-1214

Fax : 03-3508-1302

Mail: 4jsna@convention.co.jp

日本スポーツ栄養学会第4回大会 取材申込書

申込者	会社名	
	所属部署	
	担当者氏名	
	連絡先	電話 E-Mail

取材目的	
取材セッション名 ※取材するすべてのセッションをご記入ください。	
取材者氏名 ※取材する全員のお名前をご記入下さい。	
取材希望日時	<input type="checkbox"/> 平成 29 年 8 月 18 日 (金) : ~ : <input type="checkbox"/> 平成 29 年 8 月 19 日 (土) : ~ : <input type="checkbox"/> 平成 29 年 8 月 20 日 (日) : ~ :
取材方法	<input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> ビデオ撮影 <input type="checkbox"/> 録音 <input type="checkbox"/> その他 ()
持ち込み機材	
掲載を予定する媒体等	
掲載予定日	
その他・要望等	

※ご記入して頂いた個人情報は業務を行う目的以外では利用することはありません。

本枠内は当事務局の担当者が記入しますので、ご記入の必要はありません。

受付日 平成 年 月 日 氏名 済

