

令和 年 月 日

熊本大学報道関係取材申込票

1. 件 名 :

2. 内 容 :

.....

.....

.....

3. 取材（希望）日時 :

.....

4. 所 属・氏 名 :

5. 連 絡 先

住 所 :

電話番号 :

F A X :

メールアドレス :

6. カメラ取材の有無 : 有 無 (どちらかに○をつける)

7. 上記以外の入場者氏名 :

8. 取材記事記載(放映)予定日時 :

9. 記事（放映）を大学公式 SNS 等で照会・発信することについて

☐ 許可する（発信可能日 : ）

☐ 許可しない

（連絡事項）

- ・身分証明証の携行をお願いします。
- ・報道関係の方は腕章等を着用願います。
- ・事務局の指示に従って下さい。

<返送（照会）先>

〒860-8555 熊本市中央区黒髪2丁目39-1

熊本大学 総務部総務課 広報戦略室

TEL 096-342-3119 / FAX 096-342-3110