

(医学部)

## 取材申込書

申込機関名	
取材日時	平成 年 月 日 : ~ : 平成 年 月 日 : ~ :
取材先	
取材題目	
取材概要	
その他	(ご希望があればご記入ください。)
メディア種別	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> その他 ( )
掲載・放送等日時	
取材担当者連絡先	氏名 Tel
※受付年月日	平成 年 月 日

○上記事項(※を除く)を満たしA4サイズであれば、任意の様式とします。

担当：鳥取大学医学部総務課広報係  
電話：0859-38-7037  
FAX：0859-38-7029