

FAX: 0 5 8 - 2 6 5 - 1 6 3 2

取材申請書

| | |
|------------|---|
| 会社名 | |
| 担当者 | |
| 住所（駐車券送付先） | — |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 露出予定メディア名 | |

| | | |
|--------------------|-----------|---------------|
| 取材日 (○を付けてください) | 1 3 日 (土) | 1 4 日 (日) |
| 取材当日責任者 | 電話番号 () | |
| 取材人数 | 合計 () 人 | |
| 内訳 | 記者 () 人 | スチールカメラ () 人 |
| | | テレビカメラ () 人 |

ご記入の住所に駐車券を送らせていただきます。当日必ずお持ちください
 ※1社につき1台分のみ

お問い合わせ
 岐阜オープンクラシック大会事務局
 TEL:058-264-1159