

第 6 回アジア神経精神薬理学会(AsCNP2019)/第 49 回日本神経精神薬理学会(JSNP2019)/
第 29 回日本臨床精神神経薬理学会(JSCNP2019) 取材申込書

御社名/所属部署	
御名前	
御連絡先	電話： E-mail：

取材目的	
同伴者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は以下に全員のお名前をご記入ください。
取材希望日	
撮影等の有無 (セッションの写真 撮影・ビデオ撮影・ 録音を予定している 場合のみ) ※対象セッションが 複数ある場合には、 別紙に記入してくだ さい。	<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 () 日時： セッション <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">撮影・録音の申請は 9 月 27 日 (金) にて締切ました。 ご聴講のみのお申込みを承っております。</div>

「第 6 回アジア神経精神薬理学会(AsCNP2019)/第 49 回日本神経精神薬理学会(JSNP2019)/第 29 回日本臨床精神神経薬理学会(JSCNP2019) 取材規定」に同意の上、上記の通り申し込みたいします。

2019 年 月 日 御署名： _____