送付先：第54回日本医学教育学会大会 運営事務局　行

E-mail：jsme54@aeplan.co.jp

**第54回日本医学教育学会大会**

**取材許可申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 取材者氏名（複数の場合は代表者） |  |
| 取材内容掲載媒体（該当するものに○） | 　新聞　　テレビ　　ラジオ　　学術刊行物　　その他（　　　　　　　　 ） |
| 媒体名（雑誌名など） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 取材目的 |  |
| 取材年月日 |  |
| 取材対象者 | ※ 取材対象者数の制限はありません |
| 取材講演 | ※ 講演数の制限はありません |
| 備考 |  |

以上の通り、取材の許可につき申請致します。

令和 　　年 　　月 　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

第54回日本医学教育学会大会 運営事務局

E-mail：jsme54@aeplan.co.jp