

取材申込書

(救急法資材の贈呈式)

日本赤十字社 あて

貴 社 名	
所 属	
来場代表者氏名	
総来場者数	人
取材種類 (※該当する□にレ点を 記入してください)	<input type="checkbox"/> ムービーカメラ <input type="checkbox"/> スチールカメラ
AED 体験 希望者数	人
連絡先電話番号	
FAX 番号	

FAX送信先 03-6679-0785

お申し込み期限 平成28年9月8日(木) 16:00

※ このリリースについてのお問い合わせ先
日本赤十字社 広報室 山田、立間
TEL: 03-3437-7071(直通) FAX: 03-6679-0785