

赤十字ゆかりの地モニュメント除幕式及び関連行事等(取材申込書)

御社名()

連絡先 TEL

FAX

取材、日時、場所	取材受付・説明開始 (時間)	部署名・役職名	取材代表者氏名	他同伴者数	撮影有・無	機材種別	台数
					○で囲んでください。	スチール ・ ムービー	
取材される案件は、□にチェックしてください。					有	無	
□ 9月8日(木) 赤十字モニュメント除幕式(式典) 15:30~16:00	15:10 (ドイツ村公園 内 除幕式会場)			名	有	無	台
□ 9月8日(木) 除幕式典後にドイツ兵のお墓に献花 16:10~16:20				名	有	無	台
□ 9月9日(金) 紀香さん、乳児院で保育士体験(保育実習室前) 9:35~10:15	9:10 (乳児院院長 室)			名	有	無	台
□ 9月9日(金) 紀香さん、赤十字医療救護員と大震災について 意見交換(病院4階401会議室) 10:50~11:20	10:25 (徳島赤十字病院 1階エントランス ホール)			名	有	無	台
□ 9月9日(金) 紀香さん、救急医療の現場を視察 (取材位置は、当日お知らせします。) 11:25~11:45				名	有	無	台

日本赤十字社徳島県支部

FAX 088-631-6100