

# 脳卒中予防・治療戦略 国際シンポジウム

～健康寿命延伸への貢献～

## 取材事前登録について

取材を希望される方は、下記の記載事項をご一読の上

裏面の取材申込書を10/26(水)までにFAXもしくはE-Mailにて、ご提出下さいますようお願い致します。

※ 当日は受付までお越し下さい。プレスカードをお渡しします。

※ 報道関係者席は数に限りがありますので、お早めにお申し込み下さい。

取材申込み受付 FAX番号 : 078-306-1012

E-Mail : tri-pr@tri-kobe.org

### 〈取材についてのお願い〉

- ・会場内では必ずプレスカードをご着用下さい。(当日、報道関係者受付でお渡しします。要返却)
- ・各講演における撮影は、最初の3分間のみ可能です。
- ・フラッシュ撮影など、講演の妨げとなる行為はご遠慮下さい。
- ・当日、及び事前事後の講演者への取材に関しては、個別に講演者に直接ご相談ください。

### 〈掲載記事の送付、お問い合わせ先について〉

- ・新聞・雑誌等の場合は記事を下記〈掲載記事の送付先〉までお送り下さい。
- ・テレビ、ラジオで放送される場合は、放送予定日を事前にご連絡下さいますよう、お願い致します。

#### 掲載記事の送付、リリースに関するお問い合わせ先

〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町 1-5-4

先端医療振興財団 臨床研究情報センター 企画・広報部 天辰、北浦

TEL: 078-303-9095

E-mail: tri-pr@tri-kobe.org

参加登録事務局 広報担当 行

FAX:078-306-1012 E-Mail:tri-pr@tri-kobe.org

# 脳卒中予防・治療戦略 国際シンポジウム

～健康寿命延伸への貢献～

## 取材申込書

|                   |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| シンポジウム<br>日本語タイトル | 脳卒中予防・治療戦略国際シンポジウム<br>～健康寿命延伸への貢献～                                                                                                                                                                                                |     |  |
| 掲載番組・紙誌名          |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 属性                | <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ<br><input type="checkbox"/> Web マガジン(URL: )<br><input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> その他( ) |     |  |
| 放映・掲載予定日          |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 御社名               |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 部署名               |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| ふりがな              |                                                                                                                                                                                                                                   | 役職  |  |
| 氏名                |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| TEL               |                                                                                                                                                                                                                                   | FAX |  |
| E-mail            |                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |
| 住所                | 〒                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |

【取材者名】 取材者全員の氏名をご記入ください。

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |