



# 一般社団法人 長野県サッカー協会 大会取材申請書

大会名	長野県サッカー協会創立70周年記念試合	電話番号	
会社名		FAX番号	
申請者氏名		所属部署 又は媒体名	
住所			

取材者指名 (判読できるように記入ください)	所属部署/媒体名	希望区分 (カテゴリーを○で囲ってください)		
		記者・ TV ラジオ関係	フォトグラファー	ENG スタッフ
		記者・ TV ラジオ関係	フォトグラファー	ENG スタッフ
		記者・ TV ラジオ関係	フォトグラファー	ENG スタッフ
		記者・ TV ラジオ関係	フォトグラファー	ENG スタッフ
		記者・ TV ラジオ関係	フォトグラファー	ENG スタッフ
		記者・ TV ラジオ関係	フォトグラファー	ENG スタッフ

※取材申請者の枠が足りない場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

## 【取材対象チーム(複数回答可)】

--

## \* その他の媒体・フリーランスの方は、下欄もご記入ください。

出版社		編集部担当者名	
掲載媒体名		編集担当連絡先	Tel Fax
編集長名		掲載予定日	

## \* 当日の取材責任者(取材責任者が露出予定メディアの社に属していない場合はその所属と連絡先を明記)

氏名(所属)	e-mail	携帯電話
住所	FAX	

●以下は本申請とりまとめ後、取材を判断し、FAX返送するための記入欄です。「了承」としてFAX返送された方は、試合当日報道受付にて本用紙をご提示ください。

--

お問い合わせ・ご確認先  
 一般社団法人長野県サッカー協会 事務局  
 TEL 0263-87-8565 FAX 0263-87-8587