**第14回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会 取材申込書**

|  |
| --- |
| ●取材日時 |
| ●取材会場 |
| ●取材対象となるセッションおよび取材対象者 |
| ●取材目的・取材後掲載媒体名について |

私は、第14回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会の取材規定を遵守することを約束いたします。

2024年　　月　　日

貴社名：

取材者名（署名）：

連絡先：

　　住所：

　　TEL/FAX：

　　E-mail：

＊申込書送付先・取材に関するお問い合わせ先＊

第14回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会運営事務局

株式会社メディカル東友　コンベンション事務局

TEL：046-220-1705　FAX：046-220-1706

E-mail：jsrr14@mtoyou.jp