



ニッパツ横浜FCシーガルズ 試合取材申請書

- 本申請書に必要な事項を明記の上、取材を希望される各試合の主管チーム広報に、試合の3日前までにFAXまたはE-mailにてお申し込み下さい
- 取材申請後にキャンセルがある場合は必ず事前に広報にご連絡下さい。
- 取材当日は、報道受付にて「本申請書」と「ご本人が取材者であることを確認できるもの」をご提示下さい。

■取材者が該当するものに○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	日本雑誌協会加盟者 およびその他メディア	<input type="checkbox"/>	フリーランス	<input type="checkbox"/>	TVクルー／ラジオ取材
--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------

運動記者クラブ、写真記者協会、スポーツニュース協会／ニュース取材
(Jリーグに準じた形を取らせていただいておりますので、Jリーグでの規定の取材者数を超える場合、申請書にてお申し込みください)

■該当する大会名に○印をつけてください。その他の場合は大会名を書き込んでください。

<input type="checkbox"/>	2019プレナスなでしこリーグ1部	<input type="checkbox"/>	2019プレナスなでしこリーグカップ1部
<input type="checkbox"/>	2019プレナスなでしこリーグ2部	<input type="checkbox"/>	2019プレナスなでしこリーグカップ2部
<input type="checkbox"/>	2019プレナスチャレンジリーグ EAST / WEST	<input type="checkbox"/>	その他

■ 節 ■ 開催日 ■ 対戦カード ■ 開催スタジアム

節	月 日 曜	vs	
---	-------	----	--

■ 露出予定メディア社名 ■ 露出予定メディア名(電波の場合は番組名／放送時間を明記)

--	--

■ 露出予定メディア責任者名 ※編集責任者印

氏名(所属)	TEL
住所	FAX

■取材目的[(テーマ／概要／スペース(時間)など)および特記事項(露出予定日／インタビュー希望など)]

クラブ公式媒体への掲載

■当日の取材責任者(取材責任者が露出予定のメディアの社に所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

■当日の取材希望者全員の氏名

(ペン記者=P、フォトグラファー=PHO、TVクルー=TV の担当別を明記／当日の取材責任者含む)

*TVクルーに関しては当日のAD種別(パス／ピブス)の希望を明記ください。

※連絡事項があった場合のみ返送させていただきます。