**JWHF出演依頼書**

・必要事項をご記入の上、広報担当(press@jwhf.jp)へお送りください。

・企画書あるいは企画内容がわかる資料を添付してください。

・申請書の提出日から取材日まで1週間に満たない場合は、取材をお引受けできない場合がございます。

申請日： 年 月 日

■**依頼者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名： | 部署名： |
| 会社住所：　　〒(　　　　　－　　　　　　) |
| 担当者氏名： |
| 担当者TEL： | 担当者E-mail： |

**■依頼内容**

|  |
| --- |
| 出演対象(チーム・選手等)： |
| イベント名・放送番組名： |
| 日時：　　　　　年　　　月　　　日（　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 場所： |
| 企画内容： |
| この欄に書ききれない場合は補足資料をメールに添付してご提出ください。 |
| 旅費・交通費支給：　無　・　有謝礼・出演料：　無　・　有（　　　　　円） |
| **■お問い合わせ先**一般社団法人日本車椅子ハンドボール連盟　広報担当（press@jwhf.jp）※出演終了後は、放送映像を事務局までご送付ください。〒772-0021 徳島県鳴門市里浦町里浦字坂田134-1日本車椅子ハンドボール連盟事務局 |

**承認書**

上記申請について、承認いたします。

承認日： 年 月 日

一般社団法人日本車椅子ハンドボール連盟