

**九都県市首脳会議「病院の経営危機への対応について」に係る
要請取材申込書**

神奈川県政策局自治振興部広域連携課 担当者 宛て

報道機関名	取材者氏名	連絡先 ※当日連絡可能な連絡先を記載	カメラの有無
	ふりがな 氏 名	携帯電話番号： 会社等電話番号：	有 ・ 無
	ふりがな 氏 名	携帯電話番号： 会社等電話番号：	有 ・ 無
	ふりがな 氏 名	携帯電話番号： 会社等電話番号：	有 ・ 無

取材を希望する場合は○を、
取材を希望しない場合は×をご記入ください。

○取材希望

時間（予定）	要請先	取材について	取材希望
16:10～16:25	福岡 資麿 厚生労働大臣	・会談中の取材はできませんが、冒頭の頭撮りは可能です。 ・取材方法については、厚生労働省職員の指示に従ってください。 ・頭撮りを希望される方は、16:00に中央合同庁舎5号館（厚生労働省庁舎）10階エレベーターホールにお越しください。	
		・厚生労働省への要請活動終了後、中央合同庁舎5号館（厚生労働省庁舎）1階西玄関ロビーでぶら下がり取材に応じます（5分程度）。	

※ 取材を行うためには、次のとおりご用意をお願いします。

自社の写真付きの身分証明書をお持ちになるとともに、カメラの場合は腕章、ペンの場合は、腕章もしくは国会記者証をご持参の上、入口で取材である旨を申し出ください。

※ 提出期限：5月7日（水曜日）12時まで

（問合せ先）

神奈川県政策局自治振興部広域連携課

電 話：045-210-3152

F A X：045-210-8818