**報道機関の皆様**

取材を希望される場合は、この申込書を１１月２日（木）までに下記担当までE-mailでご提出ください。

電話の場合は、下記項目を担当あてお伝えください。

**取材申込書**

［　１１月６日（月）　オンライン診療　モデル事業　］

|  |  |
| --- | --- |
| **報道機関名** |  |
| **氏　名** |  |
| **連絡先（電話）** |  |
| **連絡先（E-mail）** |  |
| **取材予定場所** | **１　南牧村活性化センター　【患者】**  **２　下仁田厚生病院　【医師】**  **３　ウエルシア薬局下仁田店　【薬剤師】**  **※１～３の番号に○印を付けてください（複数回答可）** |

**【提出先】**

群馬県庁　医務課　医療計画係

担　当　猪熊・石坂

E-mail　inokuma-sakae@pref.gunma.lg.jp

電　話　027-226-2535　内　線2537