

-報道関係取材申込票-

○開催場所：ご希望のシンポジウムまたは講演会の□に✓をして下さい。

- ① シンポジウム     さいたま  
② 講演会             山形         長野         奈良  
                          岡山         熊本

○社 名： \_\_\_\_\_

○所 属： \_\_\_\_\_

ふりがな

○氏 名： \_\_\_\_\_

○連絡先：(勤務先住所) \_\_\_\_\_

(電話番号) \_\_\_\_\_ (FAX 番号) \_\_\_\_\_

○カメラ取材の有無： 有 「カメラ (VTR・スチル)」 ・ 無  
(いずれかに○をご記入ください。)

○上記以上の入場者の氏名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

○ 返送先：財団法人 電気安全環境研究所

「電磁界の健康影響に関するシンポジウム・講演会事務局」担当 高橋・望月

TEL. 03-5444-2631 FAX. 03-5444-2632