

薬 師 寺 掲 載 許 可 申 請 書

※Webブラウザで閲覧すると入力出来ません。PDF閲覧ソフトをご利用ください。

申請日		記入例 2023/4/1 (半角英数)	
申請者郵便番号		記入例 6310006 (半角英数ハイフン無し)	
申請者住所			
申請者電話		※入力項目間はTabキーで移動出来ます。	
申請者FAX			
申請者(社名)			
申請代表者			
申請担当者			
使用者郵便番号			
使用者住所			
使用者電話		使用者が申請者の場合「同上」を選択してください。	
使用者FAX		(使用者)コンテンツの公開(発行・放送)をされる方。	
使用者(社名)			
使用代表者			
使用担当者			
願出		プルダウンメニューより選択してください。	
使用目的 書籍名、番組名、媒体名等 具体的に記載下さい。			
使用内容 使用される写真、映像や、 情報の説明を記載下さい。			
取材日時		ご志納金を納めて頂ける場合は「ご志納金額」欄に金額をご記入ください	
放送・使用開始日時			
ご志納金について		ご志納金額	
質問・ご要望など			

※入力が終了したら必ず保存してメールに添付してください。