別紙様式６

平成　　年　　月　　日

**取材企画概要書**

【取材メディア】

【取材で質問したい内容】

【取材者連絡先】

氏名：

所属：

電話番号：

E-mail：

**取材企画概要書の送付先**

国立大学法人東京医科歯科大学　広報部広報課

E-mail：kouhou.adm@tmd.ac.jp

FAX: 03-5803-0272