別　紙

**申込期限：３月１９日（火曜日）１５時**

**トレーラー型公衆喫煙所の知事視察　取材申込票**

**ＦＡＸ　０３（５３８８）１４２７**

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課

**御社名（部署名）：**

**代表者氏名：　　　　　　　　　同行者　　名**

**連絡先電話番号：**

**取材方法（該当するものに○を付けてください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ペン | スチール | ムービー |
|  |  |  |