



# JAPAN CYCLING FEDERATION

SECRETARIAT: c/o JITENSHA-SOGO Bldg, 3-3-1, KAMI-OSAKI, SHINAGAWA-KU, TOKYO 141-0021, JAPAN  
TEL; +81-3-6277-2690 FAX; +81-3-6277-2691 e-mail: cycling@japan-sports.or.jp

## <大会取材申請書>

### 第 20 回全日本シクロクロス選手権大会 兼 2015 年シクロクロス世界選手権代表候補選手選考会

(公財) 日本自転車競技連盟・事務局 御中 FAX:03-6277-2691 E-mail:koho@jcf.or.jp

社名			
住所	〒		
申請者連絡先	TEL :	FAX :	
	E-mail :	携帯電話 :	
申請者と現場担当者が異なる場合	現地担当者名 :	携帯電話 :	
	E-mail :		
媒体名	<p>-----</p> <input type="checkbox"/> 運動記者クラブ <input type="checkbox"/> 写真記者協会 <input type="checkbox"/> 日本雑誌協会加盟社 <input type="checkbox"/> 自転車専門誌 <input type="checkbox"/> 自転車専門WEB <input type="checkbox"/> AJPS会員 <input type="checkbox"/> AIPS会員 <input type="checkbox"/> AIJC会員 <input type="checkbox"/> テレビ局 <input type="checkbox"/> ラジオ局 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
掲載放送(予定日)	※ インターネット動画 ( ライブ・録画 ) の申請の方はどちらかを○をして、URL をご記入ください。		
取材人数(予定)	計 _____ 名	カメラ 有・無	スチール _____ 台
		必ずご記入願います	ムービー _____ 台
取材者名	代表者名	<input type="checkbox"/> 記者	<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> ( )
		<input type="checkbox"/> 記者	<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> ( )
取材日	12/13 (土) 午前 ・ 午後 ・ 12/14 (日)		
取材内容	企画書 添付 あり ・ なし ※取材を希望される対象選手がいらっしゃいましたらご参考までお書き添え願います。		
備考 ※ご記入願います。	過去シクロクロスで取材経験 あり ・ なし 会場到着予定 _____ 日 _____ 時 頃 ・ 未定 _____ 車 ・ 公共交通機関 _____ ※ 駐車証 希望 ( 要 ・ 不要 ) _____ 原則 1 社 1 台		

※ 取材申請書は **12月8日(月) 午前中**までにファックスまたはメールで送信ください。

※ 報道目的以外はお断わりする場合があります。

※ メディアミーティングを大会当日朝 8 時 15 分より行います。

※ 報道目的以外での二次使用は、主催者 (JCF) との書面による了解が必要になります。またその場合は有料になりますのでご注意ください。

※ 取材者の記者証 もしくは 名刺等を申請書に添付してください。

記載欄	JCF 受付