

KANSAI SOCCER LEAGUE

Football Ligue de Kansai

媒体申請書 Application Foam 《単一試合用/for Specific Matches》

媒体名称： _____
Organization
刊行物名： _____ ウェブサイト： _____
Name of publication Website address
電話番号：(必須) _____ F A X 番号： _____
Phone No. Fax. No.
メールアドレス：(必須) _____
e-mail address
所在地・住所：(必須) _____
Address
責任者署名：(必須) _____
Chief Editor's Signature

《種別 Category》 いずれかに○印をつけてください Mark ○ for the category
ペン記者/Written Press・カメラ記者/Photographer・テレビ/TV & ENG

《対象試合・会場 Application Matches or Venue》

開催週： _____ 開催日： _____
Match Week Match Day
対象試合： _____ 会場： _____
Matches Venue
《取材者 Writer/Photographer Name》

● ペン記者 Written Press

① 氏名： _____ 電話番号： _____
Name Phone No.
Eメールアドレス： _____
e-mail add.

② 氏名： _____ 電話番号： _____
Name Phone No.
Eメールアドレス： _____
e-mail add.

● カメラ記者 Photographer / 技術スタッフ Engineer

① 氏名： _____ 電話番号： _____
Name Phone No.
Eメールアドレス： _____
e-mail add.

② 氏名： _____ 電話番号： _____
Name Phone No.
Eメールアドレス： _____
e-mail add.