【別添】

**報道関係者取材登録票**

11月４日（水）12時までにご登録願います。

**【取材登録票の送付先】**

厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課

（電話）０３－３５０２－６２７３

登録先メールアドレス： kobayashi-yoshiharu@mhlw.go.jp

|  |  |
| --- | --- |
| **所属メディア****（社名）** |  |
| **所属クラブ等**  |  |
| **媒体名** |  |
| **氏 　　　　名**※ 希望される方全員を記載 ※ 該当する区分に○を付してください  | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） 【 記者・スチールカメラ・ＴＶカメラ 】 【　①・②　】 |
| （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） 【 記者・スチールカメラ・ＴＶカメラ 】 【　①・②　】 |
| （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） 【 記者・スチールカメラ・ＴＶカメラ 】 【　①・②　】 |
| **連絡先（携帯等）** ※ 緊急時の連絡などで使用します  |  |
| **備　　　　　考** |  |