

取材申請書

北里大学北里研究所病院 病院長 殿

企業名称:

社印

下記のとおり、取材及び撮影を申請いたします。

記

部署			依頼元担当者氏名		
所在地	〒				
連絡先	電話:	FAX:	E-mail:		
取材担当者氏名 ^{※1}					

※1取材者が依頼元と異なる場合(請負・委託等)、ご記名下さい。

1. 企画内容・目的 (掲載誌・番組の趣旨を具体的に、企画書がある場合は併せて提出)					
2. 放映・出版予定日	年	月	日 ()	放送時間:	
3. 媒体名(番組名)					
4. 取材(依頼)内容					
5. 取材希望日時 (申請から1~2週間後以降の予定で希望)	(第1希望)	年	月	日 ()	時 分 ~ 時間程度
	(第2希望)	年	月	日 ()	時 分 ~ 時間程度
6. 撮影(収録)の有無	有	無	(具体的な内容)		
7. 収録の日時及び場所	日時:	年	月	日 ()	時 ~ 時まで
	場所:				
8. 謝礼の有無	有	無	金額:	円 (税別)	
9. 掲載に関する病院 広報媒体への転用	可	否	(可能な場合の掲載場所)	WEBサイト	イントラネット
	その他、院内取扱い媒体				
10. その他					

【遵守事項】

- 申請書の記載内容の不備、企画内容の変更や当院の事情等により、承諾後に取消しをさせていただく場合があります。
- 取材・撮影に際しては、診療の妨げや患者・患者家族など来院者及び職員のプライバシーに十分ご配慮ください。
- 当院の建物・設備・機器等を破損せぬよう十分ご注意ください。また、取材後は速やかに原状復帰をお願い致します。
- 取材目的以外で知り得た個人情報や当院に関する情報等の漏洩は固く禁じます。
- 取材で得られた情報(映像・写真含む)は、当院の許可なく本申請の目的以外に使用しないで下さい。
- 本書に記載のない撮影・取材や情報の掲載、放送はお断りいたします。
- 放映日・掲載日・発刊日等を必ず事前に担当窓口へお知らせください。
- 放映・掲載データ、出版物等(動画においては番組DVD)は、下記まで送付願います。
- 取材・放映・掲載等により問題が生じた場合には、責任を持ってご対応願います。
- 記事、放映内容等についてのお問い合わせは、責任を持ってご対応願います。

<お問い合わせ先>

北里大学北里研究所病院 事務部 総務課
〒108-8642 東京港区白金五丁目9番1号
Tel 03-3444-6161(代表)
E-mail syuzai@insti.kitasato-u.ac.jp