

地方独立行政法人奈良県立病院機構

法人本部事務局

(FAX: - -)

取材・撮影等申込書

【裏面】の注意事項をよく読んで記入して下さい。

令和 年 月 日

| | |
|----------|--------|
| 会社名・担当者名 | TEL |
| | 携帯 |
| 住所 | FAX |
| | E-mail |

| | | | |
|---|----------------|-------|--|
| 取材目的・内容 | | | |
| ※別紙で企画書をお送りいただいても結構です。 | | | |
| 取材対象 部署・職種・人物 | | | |
| 発行・放送予定日 | | | |
| 媒体名 | (記載例はP. 40を参照) | | |
| 取材希望日 | | 取材日数 | |
| 所要時間 | | スタッフ数 | |
| 特記事項 | | | |
| <input type="checkbox"/> 「取材・撮影等に関する注意事項」に同意します。 代表者署名: _____ | | | |

ご協力ありがとうございます。申込書受領後できる限り早急に連絡いたします。

- 本申込書に必要事項を明記のうえ、メールでの添付又はFAXにてお申込ください。
- 取材申込後に変更又はキャンセルがある場合は、必ず事前に総務課までご連絡ください。
- 取材当日は、本人確認のできるものをご提示ください。(名刺可)
- 取材・撮影等に関する注意事項をよく読み同意の上、取材依頼をお申込みください。

取材・撮影等に関する注意事項

法人本部事務局にて取材、撮影などを行う場合は職員の指示に従い、以下の事項を遵守いただきますようお願いいたします。

1. 取材目的・内容は、医療又は教育・研究に関するものであること
2. 放映または掲載等には、患者・患者家族など来院者及び職員の個人情報を事前の許可なく使用しないこと。また、取材中に目的外で知り得た個人情報や病院機構に関する情報等（映像、写真含む）については、漏洩しないこと。また、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配慮すること。
3. 取材・撮影等を理由に通行路を遮断するなど診療環境を損なう行為、業務の支障になることはしないこと。また、病院機構の建物・設備・機器等を破損せぬよう十分配慮すること。
4. 患者に心理的・身体的影響を及ぼすようなことは行わないこと
5. 取材計画に変更が生じた場合には、速やかに法人本部事務局（担当者）へ知らせること。また、放映日・掲載日・発売日等を必ず事前に法人本部事務局（担当者）へ知らせること。
6. 雑誌、本などの各種媒体へ掲載された際は、掲載記事、出版物等を一部ご送付お願い申し上げます（高価な出版物は、抜刷りでも可）。放送の場合は番組DVDの提供をお願い申し上げます。
7. 取材・放映・掲載等により問題が生じた場合には、責任をもって対応すること

※注意事項に反した場合、取材を中断させていただくこともございます。

※当院で対応できないと判断したものについては、取材をお断りする場合があります。

あらかじめご了承ください。

※返答までに数日お待ちいただく場合もあります。