

取材申込書

申込日 平成_____年_____月_____日

取材者	会社名	(フリガナ)
	担当者名 担当部署	(フリガナ)
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
取材希望日	第1希望	平成 年 月 日 時 ~ 時
	第2希望	平成 年 月 日 時 ~ 時
	その他	
媒体	テレビ ラジオ 新聞 雑誌 その他()	
	番組名・コーナー名	
放送・発行日	平成 年 月 日 時 ~ 時	
取材対象者 内諾の有無		
取材の目的		
備考		

FAXにてお申し込み下さい。

FAX 046-210-3223

取材規約

あつぎ美容クリニック 院長殿

下記の規約に同意の上、取材申し込みをいたします。

記

1. 事前に申し込みを行い、許可された取材対象・範囲以外は一切取材しないものとする。
2. 取材対象者へは、事前に取材する旨の承諾を直接本人から得るものとする。
3. 院内にいる時は、必ず当院が発行した「通行許可証」を携帯するものとする。
4. 許可された時間・範囲等であっても、診療を優先するものとする。
5. 写真撮影時にストロボやライトを使用する場合は、患者に負担を与えないよう十分に配慮するものとする。
6. 取材対象者が希望した場合には、個人が特定できないように配慮するものとする。
7. 取材対象者以外の者の撮影はできるだけ避け、万が一写った場合には本人が特定できないように配慮するものとする。
8. 取材活動に際しては個人情報保護法その他、個人情報の保護に関する院内規程等を遵守するものとする。また、医院内での取材活動は勿論、その後においても職務上知りえた個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らさないものとする。
9. 個人として取材を受ける場合を除き、報道以外の記事掲載等の取材内容については、事前に医院が内容の確認を行うものとする。掲載後は掲載誌等を医院宛てに送付するものとする。
10. 万が一、読者や視聴者から誤解を招くことが招じた場合には、その修正・対応に誠意を持って臨むものとする。
11. 医院で撮影された映像、写真に関しては、許可された目的以外に医院の許可なく流用しないものとする。
12. 上記事項に無く、判断を要すると思われることについては、医院に相談して許可を得るものとする。

平成____年____月____日

会社名_____

取材責任者氏名_____