

学部長	病院長	事務部長	総務課長	総務課副課長	庶務担当係長	係

年 月 日

山形大学医学部長 殿

社 名 :

取材責任者職氏名 :

連絡先 : TEL ( ) -

FAX ( ) -

Mail :

## 撮 影 ・ 取 材 申 込 書

貴学部・病院の \_\_\_\_\_ に対して、下記の要領で撮影・取材をしたいので申し込みます。

なお、撮影・取材に際しては、下記の注意事項を遵守するほか、貴学部・病院の指示に従います。

記

1. 希望日時 :           年   月   日 ( )   時   分 ~           時   分

2. 目的(詳細) :

3. 内       容 :

4. 場       所 :

5. 掲載・放送・出版予定日 :

(注意事項)

- ①取材目的・内容は、教育研究又は医療に関するものであること。
- ②取材の内容及び要旨等を公表する前に、本学部・病院の承諾を得ること。
- ③患者の撮影・取材は、事前の同意なしには行わないこと。また、患者のプライバシーの侵害となるような撮影・取材は行わないこと。
- ④診察環境を損なったり、患者に心理的影響を及ぼすようなことは行わないこと。
- ⑤撮影・取材を理由に通行路を遮断など業務の支障になることはしないこと。
- ⑥事故防止のため、本学部・病院の電力は使用しないこと。
- ⑦取材活動にあたっては、自社の腕章を着用すること。
- ⑧その他   ・本学部・病院職員の指示に従うこと。  
          ・出版物等を一部提供すること。(高価な出版物は、抜き刷りでも可)