（申請）　　　年　　月　　日

守谷慶友病院 病院長 殿

**取材依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 部署名 |  | 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 媒体/番組名 |  |
| 企画概要 | ※ 企画書などの詳細資料がある場合はご提出ください。 |
| 取材対象者 |  | 本人の内諾 | 有　　・　　無 |
| 放送・発行予定日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 取材内容（具体的に） |  |
| 取材希望日時 | 第一希望　　　　　年　　　月　　　日（　　）午前・午後　　　時　　　分～ |
| 第二希望　　　　　年　　　月　　　日（　　）午前・午後　　　時　　　分～ |
| 取材所要時間 |  | 取材スタッフ数 |  |
| 撮影機材 |  |
| 謝金の有無 | 　有　・　無 |
| その他 |  |

次ページの当院が定める「取材に関する遵守事項」の内容を承諾します。　　はい　・　いいえ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認欄 | 病院長 | 事務長 | 看護部長 | 総務 | 広報ICT | 対応部署 |
|  |  |  |  |  |  |

取材に係る遵守事項

1. 撮影に際しては、患者さんとその家族などの来院者 、また職員のプライバシーに十分に配慮し行うこと。
2. 患者さんへの撮影・取材時は、放送される内容をしっかり説明行ったうえで、必ず取材同意書にサインを貰い、コピーを提出してください。

（※取材同意書については、取材者でご用意ください）

出演同意書を貰っていない患者さんについては、個人が特定されないよう処理を施したうえ、放映または掲載してください。

1. 放映または掲載等について、患者とそのご家族などの来院者、また職員の個人情報を、事前許可なく使用しないこと。また、取材中に知り得た個人情報や当院に関する情報等、取材で得られたすべての情報については、目的外で使用しないこと。
2. 診療の妨げになるような行為、また患者とそのご家族などの来院者、職員に対して負担になるような取材は行わないこと。また、指定場所以外に無断で立入らないこと。
3. 当院の建物・設備・機器等を破損しないよう十分配慮すること。また、取材後は速やかに原状復帰を行うこと。
4. 取材計画に変更等が生じた場合は、速やかに当院担当者へ知らせること。
5. 放映日・掲載日・発刊日等は、必ず事前に当院担当者へ知らせること。
6. 放映・掲載データ（CD-R、DVD等）、出版物等を事前に広報ICT課へ提出すること。（出版物は、抜刷り。PDFやmp4等の電子媒体でも可）
7. 取材・放映・掲載等により問題が生じた場合には、取材者において責任を持って対応すること。

以上