

取材（撮影）申請書

福岡大学病院長 殿

社 名 :

所属部署 :

担当者名 :

電話番号 :

F A X :

E-mail :

以下のとおり、取材（撮影）を申請いたします。

取材希望日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分
取材内容と目的 (目的・質問事項等) ※企画書の添付でも可	
取 材 先	
取 材 方 法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> その他 ()
撮 影 の 有 無	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> その他 ()
取材来院者氏名及び人数	
取 材 場 所	
番組名または掲載紙名	
放送または掲載予定日	令和 年 月 日 時 分～ 時 分
その他、特記事項など	

※取材の際には、下記の注意事項をお守りください。

- (1) 患者さんのプライバシー保護に十分ご配慮ください。
- (2) 病院内にふさわしいマナー（服装・言葉遣いなど）をお守りください。
- (3) 院内の清潔維持にご協力ください。特に清潔を要する部署での取材では衣類、はきもの、人員制限などの注意事項を堅くお守りください。
- (4) 医療機器に対して電波障害を起こさないようご注意ください。
- (5) 取材、又は撮影の内容等については、合意に基づいて使用してください。
- (6) 撮影・取材で使用した資料は、申請書に記載した目的以外には使用しないでください。

提出先: 福岡大学病院 庶務課

E-メール: syomu@adm.fukuoka-u.ac.jp

電 話: 092-801-1011

F A X: 092-862-8200