**取材依頼書**

年　　月　　日

高知大学医学部附属病院長　宛

会社名

担当者名

職名

電話番号

e-mail

下記の通り、取材・撮影を申し込みます。

記

1. 目的・企画趣旨

　　　 例）○○取材のため、別紙企画書のとおり　等

　　　　　 ※　企画書がある場合はあわせてご提出ください。なお、企画書に記載されている内容と本様式の質問項目が重なる場合、改めて本様式に記載していただく必要はありません。

1. 取材希望日時

例）〇月〇日～○月〇日のうち１時間程度

1. 取材希望部署・対応者

例）○○診療科○○教授　等

1. 取材希望場所

例）特になし、診察室　等

1. 取材方法・撮影内容（○○の様子など）

例）インタビューと診察風景

1. 取材体制

例）２名（取材者・カメラマン）

1. 掲載・放送予定

例）〇月〇日　〇：〇～「高知大学ニュース」、〇月〇日　○○新聞、掲載未定　等

1. その他連絡事項

　　　 例）特定の患者さんの撮影を予定しています。患者さん及び取材対応者の○○先生には事前にご説明済みです。　等

**注意事項**

**１．患者さんのプライバシーに十分ご配慮ください。**

**２．患者さんに心理的・身体的影響を及ぼすことのないよう十分にご配慮ください。**

**３．病院業務に支障をきたさぬようご留意ください。**

**４．取材，撮影にあたっては，当院職員の指示に従ってください。**

**※　なお、当院職員の指示に従わず（又は無断で）撮影した写真等により発生したトラブルについ**

**ては、当院では一切の責任を負いません。また、トラブルが発生した場合、番組（記事）制作会社、**

**放送会社ともに、以後の取材を制限させていただく場合がございますこと、ご承知おきください。**