

取材申込書

令和 年 月 日

鹿児島市立病院長 殿

会社名:

氏名:

携帯番号:

E-mail:

下記のとおり取材したいので、許可願います。

記

1 取材希望日時 : 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2 取材対象者 :

3 対象者の内諾 : 有 ・ 無 (いずれかに○を付してください。)

4 取材の目的・内容

(1) 取材の目的

(2) 取材の内容

5 取材担当者氏名 :

6 放送・掲載予定日時: 令和 年 月 日 () : ~

※企画書等ありましたら、添付下さい。

※裏面にあります「留意事項」をお目通し下さい。

<留意事項>

- ① 原則として、取材希望日時の前1週間までに、総務課庶務係へ「取材申込書」を提出してください。
- ② 取材時や放送・掲載に際しては、患者のプライバシー保護や個人情報の保護について、厳守願います。
- ③ 事実誤認を防止するため、公開前に撮影した映像やナレーションについてご相談することがございます。
- ④ 特定の患者に対する治療など、医療上に関するものについては原則お断りしていますのでご了承ください。

※その他ご不明な点等ございましたら、下記「問い合わせ先」までお知らせ下さい。

問い合わせ先

〒890-8760 鹿児島市上荒田町37番1号

鹿児島市立病院 総務課庶務係

電話：099-230-7001

FAX：099-230-7070

e-mail：hpsou-syomu@city.kagoshima.lg.jp