りんくう総合医療センター 取材申込書

様式１

申請日	年　月　日		
氏名		会社名・所属	
電話番号		メールアドレス	
住所			
取材対象者			
取材目的			
媒体名	□新聞　□雑誌　□テレビ　□ラジオ （　　）		
写真・動画の撮影	□無　□有（撮影対象者・場所：　　）		
発行・放送予定日	年　月　日　（　時　分 ～　時　分　）		
掲載記事の転載許可	□当院ホームページ　□院内イントラネット　□院内掲示板　□当院広報誌　□市報いずみさの		
取材に関しての謝礼	□無　□有（¥　（税込）　）		
取材希望日（候補日を複数ご記入ください）			
取材所要時間	時　分	訪問スタッフ数	人
備考・特記事項			

下記に同意の上、取材申込をいたします。

①院内を撮影した場合、放映、掲載に際し、個人情報保護法のもと患者さんのプライバシーに配慮した撮影および処理を行います。
②公開後に生じたあらゆる問題は、その対応に誠意を持って臨みます。
③放映・掲載されたデータ（CD、DVDいずれの媒体でも可）または出版物を下記連絡先に送付することを同意します。
④貴院で撮影された映像、写真に関して、許可された目的以外に使用しません。
⑤貴院から印刷物・映像等の発行・配信前に確認の申し出があった場合は、速やかに提示します。

会社名　　印

責任者名

回答までに一週間程度かかる場合がございますのでご了承ください。企画書等があれば併せてご提出ください。

【連絡先】
りんくう総合医療センター 総務課
〒598-8577　大阪府泉佐野市りんくう往来北2番地の23
Tel：072-469-3111（代表）Fax：072-469-7929（代表）
mail:kouhou@rgmc.izumisano.osaka.jp

（内部記載欄）

（決裁欄）

局長	所属長	取材対象者	総務受理	広報委員長	連絡欄(1)	連絡欄(2)	取材決定日時
			（受理日）		取材対象者への可否連絡	取材対象者への可否連絡	

看護局長	副看護局長	副看護局長	副看護局長

理事長	病院長	事務局長	事務局次長	総務監	総務課長	参事	課長代理	係長	担当