**【国立循環器病研究センター取材・撮影申込書】**

**お問い合わせ・提出先：**国立循環器病研究センター広報企画室　**MAIL：**kouhou@ml.ncvc.go.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　　　　　 年　　　　月　　　　日　 |
| 会社・団体名、所属 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | TEL： MAIL：  |
| 取材・撮影対象 | （ご不明な場合は空欄で結構です） |
| 放送番組名/誌名・使用媒体 |  |
| 放送/出版予定日・使用日 |  　　　　年 　　　　月　　　　日 |
| 取材・撮影内容 | （撮影のみの場合、使用用途も記載ください。） |
| 取材・撮影希望日時 | 第一希望第二希望 |
| 取材・撮影に要する時間 | 約　　　　　時間　　　　　分 |
| 取材方法・撮影内容 | □VTR撮影　　 撮影対象（ 　)□写真撮影 　　撮影対象（ 　)□対面インタビュー□電話インタビュー□WEBインタビュー※WEBインタビューの場合、日程調整後にWEB会議の設定をお願いします。 |
| 取材・撮影班の人数 | 　　　　　　　名　 |
| 報酬等の発生 | □有　　□無　　　　　　　※報酬等が発生する場合、別途手続きが必要です。 |
| 備考 | （下見等ご希望の際はその旨記載ください。） |

**提出書類**

1. **取材事項を記入した「取材・撮影申込書」（本用紙1枚目）　※必須**
2. **同意書（本用紙2枚目）　※必須**
3. **取材内容を記した企画書または番組概要書など（目的・趣旨がわかるもの）**

メール添付にて提出いただき、送付後すみやかにご連絡をお願いいたします。

取材・撮影の可否は、広報企画室より申込者へ連絡いたします。

目的や内容によってはお受けできない場合がありますので、予めご了承ください。

**※プライバシー保護の為、患者さんの撮影は原則ご遠慮いただいております。**

**【取材・撮影に関する同意書】**

国立循環器病研究センター（以下、当センター）の施設内における取材・撮影を実施するにあたり、

以下の事項を理解し、同意したうえで申し込みます。

1. 取材・撮影の際は、当センターの職員の指示に必ず従うこと。
2. 取材・撮影等で知り得た患者さんや職員の個人情報、および当センターの機密事項を第三者へ

漏らさないこと。

1. 事前に広報企画室から許可を得ていない内容の取材や撮影はしないこと。
2. 取材・撮影時は患者さんやその他の関係者に迷惑とならないよう最大限配慮すること。
3. 広報企画室から許可を得ていない場所に立ち入らないこと。
4. 当センター施設に立ち入る際は、感染対策注意事項に留意し、マスクを着用すること。
5. 診療・研究環境を損なう行為、業務の支障となるような行為はしないこと。
6. 当センターの建物・設備・機器等を破損せぬよう十分配慮すること。

破損した場合は、速やかに当センターの職員へ報告し、対応を協議すること。

1. 撮影した内容は、放送前・使用前に広報企画室へ提出し、確認をとること。
2. 計画に変更が生じた場合は、速やかに広報企画室へ知らせること。

また、放映日・掲載日・発売日等は事前に広報企画室へ知らせること。

年　　月　　日

申請者（この申請にかかる責任者）

住所：

会社名：

役職名：

氏名：

連絡先：（電話番号）

（メールアドレス）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【以下　国立循環器病研究センター　記入欄】

(　) 取材・撮影可（許可日　　年　　月　　日）

(　) 取材・撮影不可（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

取材・撮影予定日時：　　　　年　　　月　　　日 （　）　 ：　 ～　　 ：　　 　　　場所：

取材・撮影当日の担当者　　氏 名　　　　　　　　　　　 　 　　　　立合い ： **□有**　**□無**