

報道取材申込書

奈良県疾病対策課長 あて

令和元年 月 日

- 11月28日（木）午後3時までに申込みいただけない場合は、駐車スペースを確保できない場合があります。ご了承ください。

申 込 者	報道機関名		
	取材者氏名		
	駐車スペース	否 ・ 要 （どちらかに○を付けてください。） 要の場合（車種： ナンバー： 車体色： ）	
TEL.	FAX.		

取 材 日 時	令和元年 12月 3日（火）		
取 材 場 所	<input type="checkbox"/> 済生会中和病院 <input type="checkbox"/> 県立医科大学附属病院		
取 材 場 面	第（ ）場面	第（ ）場面	第（ ）場面
到着予定時刻	時 分	時 分	時 分
取 材 方 法	<input type="checkbox"/> ペ ン <input type="checkbox"/> スチール <input type="checkbox"/> ENG		
媒 体	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
報道の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未定（事前に放送又は掲載日時等を連絡願います）		
有りの場合 1) 番組名・コーナー名： _____ 2) 放送・発行日等： _____			
その他要望等			

- ・ご記入をいただいた個人情報は業務を行う目的以外で利用することはありません。

【注意事項】

- ① 病院内の許可された場所以外での撮影は、一般来院者の診療等の妨げとなる恐れがありますのでご遠慮を願います。
- ② 撮影時、一般来院者等の撮影は行わず、プライバシーの保護に注意してください。
- ③ 万一、写り込んだ場合は編集時にカットをお願いします。
- ④ 現地では、スタッフ全員が腕章を着用のうえ、職員証などの身分証を携行してください。

申 込 先	奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課感染症係（担当：栴田、上山）	
	TEL. 0742-27-8612	FAX. 0742-27-8262

- * 「確実なFAX受信」のため、FAX送信前または後にTELでご一報ください。
 また、そのときに、駐車場所についての打合せを行います。よろしく願います。