

取材・撮影 申込書

年 月 日

大阪国際がんセンター 総長 様

企業(機関)名

代表者名

番組名・紙(誌)名	
放送・発行予定日(*1)	年 月 日 () 時 分 頃
取材・撮影 企画内容 (*2)	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり ・内容 ・撮影 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 撮影のみ (機材詳細:) <input type="checkbox"/> 素材提供のみ ・取材者数 (記者等 名、同行者 名)
取材・撮影 対象(*3)	<input type="checkbox"/> 職員 (所属: 氏名: <input type="checkbox"/> 内諾あり) <input type="checkbox"/> 患者 (氏名: <input type="checkbox"/> 内諾あり)
取材・撮影 希望日時	年 月 日 /AM・PM 時 分～ 時間 程度 年 月 日 /AM・PM 時 分～ 時間 程度 ※長期にわたる場合 ()
取材・撮影 方法(場所)	電話 ・ 直接面会【当センター・貴社】 ・ その他 ()
謝礼等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 別途、手続きが必要です。
担当者連絡先	会社名: 部署名: 氏 名: 住 所: TEL : FAX : E-mail :
備考	

*1 番組・掲載紙(誌)の該当部分の写し、またはビデオ(DVD等)をご提供願います。

*2 企画書を添付する場合は、「別紙のとおり」にチェックを入れてください。

*3 当センター外で、患者さんに取材を行う場合を除きます。

大阪国際がんセンター 事務局 総務・広報グループ
 TEL (代表) 06-6945-1181 内線 5104
 FAX (直通) 06-6945-1900