

取材・撮影・掲載申込書

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

媒体名	
掲載予定日(*1)	年 月 日 () 時 分 頃
取材・撮影・掲載内容(*2)	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり(企画書を添付してください) ・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・掲載対象(*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 Web 掲載の場合は、掲載終了予定日を備考に記入ください。

また、掲載後は、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