

取材申込書

年 月 日

学校法人聖路加国際大学 理事長殿

会社名			
部署名			
責任者名		担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

<取材目的> (できるだけ詳しくお書きください。)			
<取材部署> ※チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 聖路加国際大学 部署名 ()	<input type="checkbox"/> 聖路加国際病院 部署名 ()	
<取材対象者>			
<発行・放送予定日>			
<媒体名>			
<取材希望日> ※候補日を複数ご記入ください。		<取材日数>	
<所要時間>		<スタッフ数>	
<備考>			
<回答希望日>			

* 項目としてあげられているものは必ずご記入下さい。

* ご回答までに通常5稼働日程度かかりますのでご了承ください。

* 企画書等があれば合わせてご提出ください。

* FAXの送信後、必ず広報課にお電話ください。

* 動画データをお送りいただく際は、ファイル形式を「MP4」形式での提出をお願いします。

取材規約書

下記の規約に同意の上、取材申し込みをいたします。

記

- ①施設内を撮影した場合、放映・掲載に際して、プライバシーに配慮し、ご本人の許可がない場合はお顔にモザイク処理をおこないます。また、特に患者や学生など、個人情報に対する配慮および社会的保護が必要な人物が取材等の対象となる場合は、より一層の配慮をもって対応します。
- ②取材等の対象者が差別的な言動を行った、または差別や偏見を助長するような表現をしたと誤認されるような記事等は作成しません。また、万一、読者や視聴者から誤解を招くことが生じた際には、その修正及び対応に誠意を持ってのぞみます。なお、歴史的文書などに関する記述や差別を扱う記事等について、やむを得ず差別的表現を使用する場合には、本文または注釈で説明を加えます。
- ③放映・掲載されたデータ（CD-R、DVD いずれの媒体でも可）及び出版物を、下記宛先に**必ず送付**いたします。
- ④放映・発刊日を事前に必ずお知らせいたします。
- ⑤貴施設で撮影した映像、写真に関して、貴施設の許可なく流用または二次利用いたしません。
- ⑥貴施設の撮影・取材の場合は、必要に応じて貴施設が指定する腕章を着用します。
- ⑦取材元または掲載元の公表内容に基づき、取材の事実、掲載（放送）媒体名、掲載（放送）日等を貴施設より情報発信することについて承諾いたします。
- ⑧取材等の対象者に対して、金銭等の取材等の対価を渡しません。

以上 8 点に同意いたします。

署名： _____ 印

※担当者の方の署名で構いません。

学校法人聖路加国際大学 法人事務局 広報課 〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1 TEL: 03-6226-6366 FAX: 03-6226-6376 Email: pr@luke.ac.jp
