

岡山大学病院長 殿

令和 年 月 日

事業所名

責任者職・氏名

印

(記名押印もしくは自署)

連絡先 TEL - -

E-mail

### 取材・撮影申請書

下記の取材・撮影について、裏面の許可条件を遵守しますので、許可方よろしくお願ひします。

#### 記

#### 1 目的等

(各日時について、確定前でも提出時にわかる範囲で必ず記入すること。)

○ 新聞等掲載予定日 令和 年 月 日 ( )

○ 番組名

放送予定日時 令和 年 月 日 ( ) : ~ :

#### 2 取材・撮影内容 (患者を撮影する場合はその旨を必ず記入すること。)

#### 3 取材希望部署・対象者

部署名 \_\_\_\_\_ 対象者 \_\_\_\_\_

4 取材日時 令和 年 月 日 ( ) : ~ :

#### 5 取材時の責任者等

取材要員 責任者 (役職 \_\_\_\_\_ ・氏名 \_\_\_\_\_ ), 総員 \_\_\_\_\_ 名 連絡先 \_\_\_\_\_

#### 6 使用機材

■■本件担当 岡山大学病院企画・広報課 E-mail [ouhinfo@adm.okayama-u.ac.jp](mailto:ouhinfo@adm.okayama-u.ac.jp)

TEL086-235-6749

FAX086-235-7636

## 許可条件

- 1 本院における教育・研究・診療・その他の業務に支障のないようにすること。
- 2 患者（取材対象者以外も含む。）のプライバシー侵害，心理的影響を及ぼすことのないようにすること。
- 3 次の事項については，原則として許可しない。ただし，本院が別途承認を行った場合はこの限りではない。
  - ① 入院棟，待合，診察室，病室，廊下での取材・撮影
  - ② 診療行為中の取材・撮影
  - ③ 手術室の取材・撮影
  - ④ レシピエントへの取材・撮影
  - ⑤ ドナーとその家族及び関係者への取材・撮影
  - ⑥ 患者とその家族への取材・撮影
- 4 許可事項に違反した場合は，番組（記事）制作会社，放送会社ともに，原則，以後一切の取材・撮影は許可しない。
- 5 取材・撮影を行う者は，社章又は名札を着用すること。
- 6 その他，本院関係者の指示に従うこと。