

病院記載欄

病院長	事務長	担当所属長	施設課長	担当

平成 年 月 日

撮影及び取材許可申請書

八雲総合病院長 殿

会社名

代表者

申請者

印

住所

連絡先

貴院におきまして、撮影・取材について下記のとおり申し込みます。

なお、撮影におきまして、当院の指示に従い撮影許可条件を遵守致します。

(記)

①撮影・取材目的・内容等 (個人の私的な目的・事業者による取材目的による番組名・放送日程などを記入して下さい)
②撮影・取材日時 平成 年 月 日 : ~ :
③撮影・取材場所
④撮影機材等
⑤責任者

【 撮影許可条件 】

- (1) 取材又は撮影したフィルムやデータは、申請書に記載した目的以外には使用しないで下さい。
- (2) 病院内での撮影にあたっては、承諾のない患者様や職員の顔が写らないようにして下さい。
- (3) 患者様や職員の個人情報やプライバシーを侵害する情報の撮影はしないで下さい。

問い合わせ・提出先：八雲総合病院施設課

TEL(0137)63-2185 FAX(0137)62-2753

E-mail：info@hosp.town.yakumo.hokkaido.jp