年　　月　　日

取 材 申 込 書

京都大学医学部附属病院長　殿

（京都大学医学部附属病院総務課企画・広報掛宛）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者**＊必須 | **社名** |  |
| **所属部署** |  |
| **担当者** |  | **役職** |  |
| **連絡先** | 電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| E-MAIL： |
| **取材対象**＊必須 |  |
| **取材希望日**＊必須 | 第一希望：　　　月　　日（　）：　　時　　分　～　　時　　分第二希望：　　　月　　日（　）：　　時　　分　～　　時　　分* 取材対象者の希望に合わせる
 |
| **取材形式**＊必須**※いずれかひとつを選択****取材内容**＊必須 | □ インタビュー（対面）【取材場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】□ インタビュー（オンライン）【□Zoom　□CISCO WebEX　□Google Hangout Meet　□Microsoft Teams　　　□その他（　　　　　　　　　）】□ 企画・広報掛を介した質問状のやり取りによるメール取材□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| \*具体的に記載して下さい。 |
| **写真提供** | □ 希望有り□ 希望無し | ※当院からの写真提供を希望する場合は詳細を記載して下さい。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **媒体の種類**＊必須 | □ 新聞・雑誌　　□ テレビ・ラジオ　　□ ウェブ□ その他（　　　 　　　　　　　 ）  |
| **掲載媒体・放映番組** |  |
| **掲載・放映予定日** | □　　　　年　　月　　日（　）　　 □ 未定 |
| **報酬の有無**＊必須 | □ 有り　　※報酬有りの場合は別途兼業の手続きが必要□ 無し |
| **添付ファイル** | □ 有り　　※企画書がある場合は添付して下さい。□ 無し |
| **備考** |  |

※取材をご希望の方は、「取材申込書」に必要事項をご記入の上、E-mail（hisyokoh＊kuhp.kyoto-u.ac.jp）

またはFAX（075-751-6151）にてお送りください。（＊を＠に変換してください）

※ご記入いただきました個人情報は、本取材に関する業務以外に利用いたしません。

**取材申込書の提出に関する注意事項**

取材申込みを提出される際は、以下の事項を順守願います。

１ 本院での取材を希望される場合は、原則として取材希望日の１週間前までに所定の取材申込書を本院の広報担当に提出し、許可を受けてください。なお、本院の許可なく院内で取材を行うことは禁止します。

２　本院への取材は、原則として本院で行う診療（手術や検査等を含む。）、教育又は研究に関するものに限ります。次の各号に掲げる取材申込みは、原則として受理しませんのでご了承ください。

1. 取材対象者が限定されていないもの
2. 取材内容が社会の疑惑や不信を招く恐れのあるもの又はバラエティ番組に関するもの
3. 取材希望日が提出日の１週間後よりも前であるもの

**取材時の注意事項**

取材を行う際は、以下の事項を順守願います。

１　診療中の取材については、医療安全上の問題から原則として許可できません。

２　患者さん、来院者及びそのご家族（以下、患者さん等という。）に対する取材については、個人情報保護の観点から許可できません。ただし、患者さん等（未成年の場合はその保護者）の文書による同意が得られ、関係する診療科（部）長が、患者さん等の個人情報保護について問題がないと判断した場合で、かつ、本院副病院長（広報担当）が特に必要と認めた場合は、取材を許可することがあります。

３　病棟や待合、廊下等の公共スペースでの取材については、原則として許可できません。

４　本院で行う、行った診療、教育又は研究に関する写真、映像又はデータの提供については、個人情報保護に配慮し、患者さんの同意が得られた場合のみ提供することがあります。

５　取材時の撮影は、患者さん等の写りこみが発生しないよう行って下さい。万が一映り込みが発生した場合は、データをそのまま使用することを禁止します。

６　感染症予防の観点から、院内での取材は最小限にし、風邪症状の方の立ち入りは禁止させていただきます。