

※太枠内は記載の必要なし。

ファイルNo.



事務局長	参 与	副部長	課 長	受 付

申 込 日 : 令 和 年 月 日

取 材 申 込 書

金 沢 医 科 大 学
広 報 企 画 課 行

社 名 _____

取 材 者 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

下 記 の と お り、取 材 を 申 し 込 み ます。取 材 に 際 し て は、下 記 の 注 意 事 項 を 遵 守 す る ほ か、
貴 学 の 指 示 に 従 い ます。

記 ※本欄に収まらない場合は、別紙等の添付でも構いません。

件 名	
取 材 先	
取 材 内 容 (目的・質問事項等)	
取 材 希 望 日	第 1 希 望 令 和 年 月 日 () : ~ : 第 2 希 望 令 和 年 月 日 () : ~ :
取 材 方 法	撮 影 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手 段 <input type="checkbox"/> 本 学 で の 撮 影 <input type="checkbox"/> ス タ ジ オ (場 所 :) <input type="checkbox"/> 電 話 <input type="checkbox"/> z o o m <input type="checkbox"/> そ の 他 (詳 細 :) ※ zoom 等 での 遠 隔 取 材 の 場 合 は 日 時 決 定 後 に 会 議 用 リ ン ク を 送 付 く だ さ い。
掲 載 ・ 出 版 ・ 放 送 予 定 日	※未定の場合は決まり次第ご連絡ください。

<注 意 事 項>

- ①取材目的・内容は、教育・研究または医療に関するものに限ります。お申し込みの際は確認の電話をお願いいたします。
- ②在学生・卒業生及び教職員の個人情報に関するお問い合わせには応じられません。
- ③迅速な対応を心がけていますが、依頼内容によっては回答までに時間をいただく場合もありますのでご了承願います。
- ④取材活動にあたっては、自社（または本学）の腕章等を着用し、事故の防止に万全を期してください。
- ⑤学生や患者等の撮影・取材は、事前の同意なしには行わないでください。また、プライバシーの侵害となるような撮影・取材は行わないでください。
- ⑥撮影・取材を理由に通行路を遮断するなど、業務の支障になることは避けてください。
- ⑦本学ホームページインフォメーションで告知させていただく場合がありますので放送予定が決まり次第ご連絡ください。
また、掲載、出版、放送後は、掲載誌・出版物、DVD 等を提供願います。

金 沢 医 科 大 学 広 報 部 広 報 企 画 課
TEL : 076 (286) 2211 (内線2580~2583)
E-mail : kikaku@kanazawa-med.ac.jp

掲 載 等 確 認	取 材 対 応
年 月 日	年 月 日