

別記様式(第11条関係)

**取材に係る注意事項**

当院にて取材、撮影などを行う場合は以下の事項を遵守いただきますようお願いいたします。

1. 撮影に際しては、患者・患者家族など来院者及び職員のプライバシーに十分配慮すること。
2. 放映または掲載等には、患者・患者家族など来院者及び職員の個人情報を事前の許可なく使用しないこと。また、取材中に目的外で知り得た個人情報や当院に関する情報等については、漏洩しないこと。
3. 診療の妨げや、患者・患者家族など来院者及び職員の負担となるような取材は行わないこと。また、指定場所以外の無断立入は行わないこと。
4. 当院の建物・設備・機器等を破損せぬよう十分配慮すること。また、取材後は速やかに原状復帰を行うこと。
5. 取材計画に変更が生じた場合には、速やかに総務課（当院担当者）へ知らせること。
6. 放映日・掲載日・発刊日等を必ず事前に総務課（当院担当者）へ知らせること。
7. 放映・掲載データ、出版物等を総務課（当院担当者）へ送付すること。
8. 取材で得られた情報（映像・写真含む）を当院の許可なく目的外に使用しないこと。
9. 取材・放映・掲載等により問題が生じた場合には、責任を持って対応すること。

社会福祉法人　　大阪府済生会吹田病院  
総務課

別記様式(第11条関係)

**取材依頼書**

年　　　月　　　日

大阪府済生会吹田病院　院長殿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会社名** |  | | | | | |
| **部署名** |  | | **担当者名** | |  | |
| **住所** | 〒 | | | | | |
| **TEL** |  | | **FAX** | |  | |
| **E-mail** |  | | | |  | |
| **媒体名** |  | | | | | |
| **企画内容** |  | | | | | |
| **放送・発行予定日** | 年　　　月　　　日（　　　） | | | | | |
| **取材内容** |  | | | | | |
| **取材希望日時** | 年　　　月　　　日（　　　）午前・午後　　　時　　分～ | | | | | |
| **所要時間** |  | | | | | |
| **スタッフ数** | 人 | | | **車両数** | | 台 |
| **転載可否** | 可　・　否 | **転載可能な場所** | | HP　・当院広報誌　・財団機関誌 | | |
| **その他** |  | | | | | |

**※企画書がある場合は併せてご提出ください**

**【提出・問い合わせ先】**  
社会福祉法人大阪府済生会吹田病院　総務課

〈電話〉06-6382-1521（代）　〈FAX〉06-6382-2498

〈E-mail〉suita.kouhou@suita.saiseikai.or.jp