

# 取材・撮影許可申請書

令和 年 月 日

国立病院機構新潟病院 院長 中島 孝 殿

社 名  
住 所  
申請者 氏 名  
電話番号 印

下記のとおり取材・撮影したいので、許可いただきますよう申請します。

取材・撮影日時	自：令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 至：令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
取材・撮影場所	人 員 人
取材・撮影目的 及び撮影方法	
現場責任者	携帯電話
放映（発行） 日 時	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 分間 番組名、出版物名
取材・撮影 許可条件	1) 院内の利用上のマナーを守ること。 2) 個人情報保護法及び著作権法上の問題は、すべて申請者がその責を負うこと。 3) 撮影に際しては、建物・展示物に損害を与えないよう、また、入院、外来患者及び職員等に迷惑を及ぼさないように注意し、施設管理者の指示に従うこと。 4) 撮影等が原因で施設、備品等への損害を生じた場合や、撮影に係る事故等が生じた場合は、申請者の責任により対処すること。

## 取材・撮影許可書

上記のとおり許可します。

令和 年 月 日

国立病院機構新潟病院 院長 中島 孝 印

【照会先】国立病院機構新潟病院 事務部 管理課長

TEL0257-22-2126 FAX0257-24-9812

225-kanrikacyou@mail.hosp.go.jp