

取材規約書

総合リハビリテーションセンター所長 殿
兵庫県立障害者スポーツ交流館所長 殿

下記の規約を遵守し、取材いたします。

記

- ①撮影に際しては、許可のあった者以外の撮影は行わず、プライバシーの保護に細心の注意を払います。
- ②万一、読者や視聴者から誤解を招くことが生じた際には、その修正及び対応に誠意を持ってのぞみます。
- ③放映・掲載されたデータ(CD-R、DVD いずれの媒体でも可)、及び出版物を下記あて先に、必ず下記担当に送付することを同意いたします。
- ④放映・発刊日を(遅くとも)必ず前日までにお知らせいたします。
- ⑤貴施設で撮影された映像、写真に関して、許可された目的以外に貴施設の許可なく流用致しません。
- ⑥貴施設の撮影・取材の場合は、名札を着用します。
- ⑦取材の内容及び要旨等を放映及び発刊等により公表する前に、貴施設に提示し承諾を得ます。

社名 _____

署名 _____

【連絡・送付先】

兵庫県立障害者スポーツ交流館
〒651-2181 神戸市西区曙町1070
TEL: 078-927-2727(内線3674)
FAX: 078-927-8022

撮影・取材申込書

令和 年 月 日

総合リハビリテーションセンター所長 殿

兵庫県立障害者スポーツ交流館所長 殿

報道機関名		職名・氏名	
連絡先住所		電話番号	
FAX番号		E-mail	

取材条件を了解の上、下記のとおり取材を申し込みます。

記

取材希望日時： 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
取材場所：
取材方法： インタビュー ・ 写真撮影 ・ VTR撮影 ・ その他 ()
取材人数： () 名
取材内容：
取材対象者・団体：
本人(団体)の内諾： 有 ・ 無 (いずれかに○印を付すること。)
報道予定： 有 ・ 未定 (事前に放送日時・番組名を連絡願います) 有りの場合 1) その方法 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> その他 () 2) タイトル 3) 報道日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

※ 別紙の「取材規約書」と併せてご提出下さい。

<取材に関する問い合わせ先> 兵庫県立障害者スポーツ交流館
自立生活訓練部 体育指導課

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070 (Tel) 078-927-2727(内線：3674)
(Fax) 078-927-8022