**【取材等依頼書】**

※本院の関係者(教職員、学生等)への取材等をご希望の方は、下記の内容を入力しメールに添付して庶務課宛に送信してください。

※別途、企画書等がある場合は企画書をメールに添付してお送りください。

※掲載原稿については庶務課庶務(広報)担当宛て（[kouhou@med.osaka-cu.ac.jp](mailto:kouhou@med.osaka-cu.ac.jp)）にもメール送信下さい。

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

大阪市立大学医学部附属病院　庶務課庶務(広報)担当　宛

**【送信先： kouhou@med.osaka-cu.ac.jp】**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日 | 【ご依頼日を選択してください】 |
| 依頼元責任者　氏名  会社名・部署・役職 | [氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)]  [会社名・部署・役職] |
| 取材依頼元　連絡先 | [住 　　所]  [連 絡 先]  [FAX番号]  [E-mailｱﾄﾞﾚｽ] |

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼種別  （いずれかにチェック） | ☐電話取材　　☐対面取材及び撮影  ☐ウェブ取材(skype/zoom等)※取材対象者による　☐画像提供依頼 |
| 取材撮影対象　氏名 ／使用画像の詳細 |  |
| 取材内容の詳細  ／画像使用目的 |  |
| 放送番組名／掲載媒体名 |  |
| 放送予定日／掲載予定日 | 【放送予定日／掲載予定日を選択して下さい】 |
| 取材撮影希望日時 | 第一候補　：　【第一候補日を選択して下さい】【希望時間】  第二候補　：　　【第二候補日を選択して下さい】【希望時間】 |
| 取材撮影希望場所 |  |
| 取材当日来訪人数 責任者名・緊急連絡先 |  |
| 車両の有無 車種・車両No. | 【車両使用について選択して下さい】 |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 課長 | 課長代理 | 担当係長 | 係　　員 | 所 属 長 |
|  |  |  |  |  |