

東京医科歯科大学取材申込書

下記により東京医科歯科大学に取材を申し込みます

取 材 対 象	専門分野等 〇〇〇分野 対象者名 〇〇〇〇 取材対象への依頼状況 まだ依頼していない
取 材 テ ー マ	〇〇〇〇について
取 材 内 容 (趣旨・質問事項などの詳細)	〇〇〇〇の身近な予防法 〇〇〇〇の最新治療法
媒 体 の 詳 細	放送局・新聞社・出版社などの名称 テレビ〇〇 番組・新聞・雑誌・サイトなどの名称 ニュース〇〇 放送や掲載の予定日・時期（分かる範囲で可） 201〇年〇月〇〇日（△） 〇時〇〇分から〇時〇〇分
取 材 所 要 時 間	1 時間 3 0 分

取材希望日・時期	第一希望
	年 月 日 () 時 分 から 時 分
	第二希望
	年 月 日 () 時 分 から 時 分
	第三希望
	年 月 日 () 時 分 から 時 分
	----- 特定の日時を指定しない場合の取材希望期間 ○月上旬までのいずれか (午後を希望)
取材希望場所	研究室
来学者数	3名

※ **お車でお越しの方へ**

湯島キャンパスへお越しの方は、附属病院の駐車場（有料）をご利用ください。
駿河台キャンパス・国府台キャンパスへお越しの方は広報課へご相談ください。

☒ **取材にあたっては下記事項を遵守し、貴学の指示に従います。**

(内容をご確認のうえ、□にチェックをお願いします)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定の商品・サービスを宣伝する目的で許可なく東京医科歯科大学および東京医科歯科大学の役員・教職員の名称を使用しないでください。 2. 取材・撮影終了後は原状回復を行い、万が一東京医科歯科大学の施設等を滅失、損傷又は汚損したときは、その損害を弁償していただきます。 3. 取材に関係がない患者・通行人等の顔画像・個人情報個人が特定できないように十分なお配慮をお願いいたします。 4. 取材画像および映像・音声等を二次利用される際は予め広報課までご連絡ください。 |
|---|

次ページへ続く

取材者の情報

会 社 名	△△企画
会 社 住 所	東京都千代田区△△
部 署 名	制作部
役職・職名	ディレクター
氏 名	〇〇△△
電 話 番 号	03-XXXX-XXXX
携帯電話番号	080-XXXX-XXXX
FAX 番 号	03-XXXX-XXXX
メールアドレス	abcd@xyz.co.jp
通 信 欄	

取材に際してのお願い

1. 本学の学術研究・医療活動の専門知識に関する取材については、本学教職員の学術的な見解を尊重していただきますようお願いいたします。
2. 長時間の取材は短縮のお願いをすることがございます。
3. 発言部分等については、本人にご確認の上、正確を期した報道をお願いいたします。
4. 取材の日程や掲載／放送予定日が確定しましたら、広報課までご連絡をお願いいたします。
5. 掲載／放送終了後に、掲載された出版物や動画データ（番組 DVD）を一部、ご送付お願い申し上げます。
6. その他、遵守事項に記載されている事項にご留意ください。