（別紙）

報　道　取　材　申　込　書

奈良県保健予防課長　殿

平成　　年　　月　　日

申　込　者	報道機関名		
	記　者　名		
	TEL.	FAX.	

取 材 日 時	平成２７年１２月１４日（月）
取 材 場 所	□ 済生会中和病院　　□県立医科大学附属病院
取 材 方 法	□ ペ　ン　□ スチール　□ ＥＮＧ
媒　　体	□ 新聞　　□ テレビ　　□ その他（　　）
報道の有無	□ 有　□ 未定（事前に放送又は掲載日時等を連絡願います）
有りの場合 １）番組名・コーナー名：＿＿＿＿＿＿ ２）放送・発行日等：＿＿＿＿＿＿	
その他要望等	

・ご記入をいただいた個人情報は業務を行う目的以外で利用することはありません。

【注意事項】

①病院内の許可された場所以外での撮影は、一般来院者の診療等の妨げとなる恐れがありますのでご遠慮を願います。

②撮影時、一般来院者等の撮影は行わず、プライバシーの保護に注意してください。

③万一、写り込んだ場合は編集時にカットをお願いします。

④現地では、職員証などの身分証を着用してください。

申　込　先	奈良県医療政策部保健予防課感染症係（担当：馬庭（まにわ）、河内（かわち）） TEL.0742-27-8658　　FAX.0742-27-8262

＊「確実なＦＡＸ受信」のため、ＦＡＸ送信前または後にＴＥＬでご一報ください。