年　　月　　日

　　　　総務部総務企画課　広報担当　あて

**取　材　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 部署名・担当者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| 今後、当センターからの情報発信先にＥ－ｍａｉｌアドレスを登録されますか？ | はい／いいえ／既に登録済／輸血用血液不足の緊急時のみ可 |
| どういった情報をきっかけに今回の取材申込をおこないましたか？ | 関東甲信越ブロック血液センターＨＰ/当センターからの情報配信/  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【媒体名】 | |
| 【取材目的・内容】　献血の体験取材を行う予定ですか？→はい／いいえ | |
| 【取材希望日及び所要予定時間】 | |
| 【放送・発刊予定日】 | |
| 【スタッフ人数及び機材】 | |
| 【放映・掲載内容の転載可否】  可／否　　転載可能な範囲（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

以下の内容に同意して、上記取材を申し込みます。

1.「献血」の意義と重要性を尊重します。

２．当センター及び献血ルーム等の献血会場を撮影した場合、放送・掲載に際し、献血者のプライバシーに配慮し適切に処理を行います。また、血液バッグ等のバーコードにも適切な処理を行います。献血者個人のお名前の呼び出しアナウンスは、放送の際、削除します。

３．視聴者や読者から誤解を招くことが生じた際は、誠意をもって対応します。

４．本取材にて得た情報は、今回の取材目的以外に当センターの許可なく流用しません。

５．放映・発刊日を速やかに（遅くとも前日までに）お知らせします。

６．可能な限り、放送・掲載されたデータ（ＣＤ－Ｒ、ＤＶＤ等）及び出版物を下記あて先に、担当者あて送付します。（応相談）