**第2回日本外来精神医学会学術総会**

**取材申込用紙**

返信先：第2回日本外来精神医学会学術総会　参加登録デスク

（**E-mail:** jspc2025-reg@jtbcom.co.jp）※当日に申請される場合は受付にご提出ください。

**来場者名（代表者）**※来場者が複数いる場合は、別途リスト（指定フォーム無し）を添付してください。

|  |
| --- |
| 氏名 ： |
| 所属 ： |
| 住所 ：〒 |
| TEL ：      FAX ： |
| E-mail ： |
| 日時 ： ※来場日と時間帯にチェックをつけてください。  9月13日（土） ・ 9月14日（日）　／ AM ・ PM |
| 別紙来場者リスト ： 有 ・ 無 送信枚数 ： 本紙含め     枚 |

※当日は必ず受付にて社員証をご提示いただくか、名刺をご提出ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容は、本会の連絡以外には使用いたしません。

※複数の方に取材・撮影の許可を得ている場合は、別途対象者のリスト（指定フォーム無し）を添付してください。

**１．個人へのインタビュー**　　　　　  **有　・　 無**

→有の場合：インタビュー対象者氏名・セッション名・日時

|  |
| --- |
| 氏名： |
| ｾｯｼｮﾝ名：      日時： |

＊対象者への許可および許可書面のご提出  **有　・　 無**

**２．写真撮影・ビデオ撮影・録音  有　・　 無**

|  |
| --- |
| 取材目的： |

**「無」と選択された方**

**「有」と選択された方：以降へご記入ください。**

【2－1　取材方法・許可取得】

＊取材方法　（写真撮影・ビデオ撮影・録音等）

|  |
| --- |
|  |

＊対象者氏名・セッション名・日時

|  |
| --- |
| 氏名： |
| ｾｯｼｮﾝ名：      　　　　　　　　　　　　 日時： |

＊対象者への許可および許可書面のご提出　  **有　・　 無**

【2－2　放映・掲載】　　　　　　  **有　・　 無**

→有の場合　＊放送・掲載予定日、放送・掲載媒体名

|  |
| --- |
| 放送・掲載予定日：      媒体名： |

※放送・掲載日が決定された際には、お手数ですが運営事務局までお知らせください。