**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。