ＪＡ北海道厚生連　帯広厚生病院

　院長　大瀧　雅文　様

提出日：　　　年　　　月　　　日

＜申請者＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話･FAX 番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名（個人名）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

撮影許可願

下記により、撮影を希望したく許可願います。

なお、撮影後は、写真・映像・画像データは下記の目的以外には使用いたしません。

また、使用後は、使用した掲載・使用物を速やかに提出し、他の目的で同一の写真･映像を再利用する場合には貴病院に連絡し、使用条件などを協議することをお約束します。

記

　日　　時　：　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分

　　　　　　　　　　　～　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分

　撮影場所：

　撮影人数（撮影を行う人の数）：　　　　　　人

　撮影方法（撮影に用いるメディア形態、写真、動画など）：

　目　　的（掲載媒体など） ：

総務課に提出ください。なお下記撮影許可証の「会社名」「日時」も、提出前に申請者が、ご記入ください。

撮影許可証

提出日：　　　年　　　月　　　日

会社名（個人名）：

先に願いのありました撮影について、下記のとおり許可します。

記

　日　　時　：　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分

　　　　　　　　　　～　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分

　※その他願い出に記載のとおり

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＪＡ北海道厚生連　帯広厚生病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　院長　大瀧　雅文