

(申請日) 年 月 日

第1回日本疾患幹細胞学会学術集会

会長 井上治久 殿

第1回日本疾患幹細胞学術集会 取材許可申請書 兼 誓約書

以下の通り取材・撮影を申請いたします。なお、取材・撮影を行うに当たり、別紙「第1回日本疾患幹細胞学会学術集会 取材誓約事項」を守ることを誓約いたします。

| | |
|--|---|
| フリガナ 御社名 | |
| 部署名 | |
| フリガナ 取材者氏名・連絡先 (不空数の場合は代表者) | 電話： E-mail： |
| 住所 | 〒 電話： FAX： |
| 業態 | <input type="checkbox"/> 通信社 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> その他 () |
| 当日の連絡先 (携帯番号) | |
| 当日の取材人数 | 名 |
| 取材目的 | |
| 取材方法 | <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> 録音 <input type="checkbox"/> インターネット配信 <input type="checkbox"/> インタビュー <input type="checkbox"/> その他 () |
| 掲載媒体名 | 今回の取材内容を掲載・報道する媒体をご記入ください。 雑誌名/新聞名/番組名や掲載号/掲載日など、わかる範囲で構いません。 |
| 取材予定プログラム | |
| 取材対象者 (取材予定者全員を記入) | |
| お申込みにあたっての留意事項 ・本定期学術集会の趣旨にそぐわない等の理由がある場合、取材をお断りする場合がございます。 ・上記個人情報については本件以外での目的では利用いたしません。また、本定期学術集会終了後、本件に関するの使用が不要になり次第、個人情報を速やかに且つ適正に削除・廃棄いたします。 同意事項への同意 <input type="checkbox"/> 上記留意事項に同意します。 | |

【提出先・問合せ先】

第1回日本疾患幹細胞学会学術集会 運営事務局

E-mail : office@regcon.jp

第1回日本疾患幹細胞学会学術集会 取材誓約事項

1. 学術集会会場における撮影・録音は原則として禁止です。
但し、第1回日本疾患幹細胞学会学術集会から許可を得た場合は、以下により取り扱います。
2. 取材に当たっては、事前に「取材許可申請書兼誓約書」を提出し、会長の許諾を受けてください。全てのプログラムにおいて、プレス登録のない方の取材行為はお断りいたします。
3. 取材の際に、写真撮影、動画撮影、録音及びインターネット配信などを伴う場合には、事前に取材対象となる本人の承諾を文章（自由書式）で得て「取材許可申請書兼誓約書」と一緒に受付に提出してください。（ストロボ、ライトの使用は禁止です。）
4. 当日は、受付の総合案内にて取材される方全員の名刺（もしくは本人確認ができるもの、社員証等）をご提出ください。確認後、プレス用ネームカードをお渡しいたします。（取材終了後は必ず返却してください。）
5. 会場内では、必ずプレス用ネームカードを着用し、使用後は総合案内へご返却ください。撮影時は大会運営事務局の指示に従い、講演者や参加者の妨げにならないようご配慮ください。
6. 取材対象者以外の者が撮影された際には、個人が特定できないようご配慮ください。
7. 取材の際の「参加登録費」は無料です。1団体につきプログラム抄録集1部を無料で配布いたします。
9. この取材に関して報道または掲載をする場合には、事前に事務局にご連絡ください。

【掲載誌など提出先】

日本疾患幹細胞学会事務局

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 53

京都大学 iPS 細胞研究所

E-mail: admin-jdscs@jdscs.jp

以上