日本子ども虐待防止学会　　第29回学術集会滋賀大会　取材申込用紙

返信先 ： 日本子ども虐待防止学会第29回学術集会滋賀大会事務局 広報担当宛

E-mail ： jaspcan29koho＠gmail.com

来場者名（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2023年　　月　　日

|  |
| --- |
| 氏名　： |
| 所属　： |
| 掲載媒体　：　テレビ　・　新聞　・　雑誌　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住所　：〒 |
| TEL ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　： |
| E-mail ： |
| ※ 来場日に〇をつけ､時間帯をご記入ください  11月24日(金)　プレコングレス　（　　　時　　　分　～　　　時　　　分 ）  11月25日(土)　 　（　　　時　　　分　～　　　時　　　分 ）  11月26日(日)　 　（　　　時　　　分　～　　　時　　　分 ） |
| 掲載もしくは情報公開予定日　： |
| 別紙来場者リスト　：　有　・　無 |

* 来場者が複数いる場合（カメラマン、ライター等）は、別紙来場者リストを添付してください。
* 当日来場される方は､全員受付にて社員証のご提示または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、本学術集会の連絡以外には使用いたしません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　： |  |
|  |  | プログラム名　： |  |
|  |  | 日時　： |  |
|  |  | ＊　対象者への許可および許可書面のご提出　　　有　・　無  １１月２０日(月)までに対象者への許可取得および許可書面のご提出をお願いいたします。期日までに提出いただけない場合は取材をお断りさせていただきます旨ご了承ください。なお、運営事務局では仲介できかねますので、予めご了承ください。  複数の発表者に撮影・取材許可を得られている場合は別途リスト(指定フォームなし)を添付してください。 | |
| 2．写真撮影・ビデオ撮影・録音　　　有　・　無 | | | |
|  | ＊ | 「有」を選択された場合は次のページの「取材申込用紙②」もご返答ください。 | |

日本子ども虐待防止学会　第29回学術集会滋賀大会　取材申込用紙　②

２．で写真撮影・ビデオ撮影・録音を「有」と選択された方のみ以降へのご返答ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ３．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・プログラム名・日時 | |
|  |  | 氏名 ： |  |
|  |  | プログラム名 ： |  |
|  |  | 日時 ： |  |
|  |  | ＊　対象者への許可および許可書面の提出　　有　・　無  １１月２５日(土)に行うプログラムの撮影（画像・音声）は可能です。指定された場所での撮影をお願いします。  １１月２０日(月)までに対象者への許可取得および許可書面のご提出をお願いいたします。期日までに提出いただけない場合は取材をお断りさせていただきます旨ご了承ください。なお、運営事務局では仲介できかねますので、予めご了承ください。  複数の発表者に撮影・取材許可を得られている場合は別途リスト(指定フォームなし)を添付してください。 | |
| ４．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・掲載日が決まりましたらお手数ですが事務局までお知らせください。 | |

連絡事項がございましたら下記へご記入ください。

日本子ども虐待防止学会第29回学術集会滋賀大会　広報担当

〒520-0047　滋賀県大津市浜大津3-10-3 ハイツ浜大津404 キャプネス内

E-mail　jaspcan29koho＠gmail.com

日本子ども虐待防止学会

第29回学術集会滋賀大会 取材申込用紙 来場者リスト

**来場者名（代表者）**

|  |
| --- |
| 氏名　： |
| 所属　： |
| 住所　：〒 |
| TEL ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　：  E-mail ： |
| ※ 来場日に〇をつけ時間帯をご記入ください  11月24日（金）プレコングレス  11月25日(土)  11月26日(日) |

**来場者リスト**

|  |
| --- |
| 氏名　： |
| 所属　： |
| 住所　：〒 |
| TEL ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　： |
|  |
| 氏名　： |
| 所属　： |
| 住所　：〒 |
| TEL ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　： |
|  |
| 氏名　： |
| 所属　： |
| 住所　：〒 |
| TEL ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　： |
|  |

* 当日来場される方は､全員受付にて社員証のご提示又は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、本学術集会の連絡以外には使用いたしません。
* 来場者リストが不足する場合は､適宜記入欄を追加してください。