



東京都赤十字血液センター

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

年 月 日

企画課 広報係 あて (FAX:03-5272-3535)

取材申込書

会社名	
部署名・担当者名	
住所	
電話	
E-mail	
今後、当センターからの情報発信先にE-mailアドレスを登録されますか？	はい/いいえ/既に登録済/輸血用血液不足の緊急時のみ可
どういった情報をきっかけに今回の取材申込をおこないましたか？	東京都赤十字血液センターHP / 当センターからの情報配信 / その他 ()
【媒体名】	
【取材目的・内容】 献血の体験取材を行う予定ですか？→はい/いいえ	
【取材希望日及び所要予定時間】	
【放送・発刊予定日】	
【スタッフ人数及び機材】	
【放映・掲載内容の転載可否】 可/否 転載可能な範囲 ()	

以下の内容に同意して、上記取材を申し込みます。

1. 「献血」の意義と重要性を尊重します。
2. 当センター及び献血ルーム等の献血会場を撮影した場合、放送・掲載に際し、献血者のプライバシーに配慮し適切に処理を行います。また、血液バッグ等のバーコードにも適切な処理を行います。献血者個人のお名前の呼び出しアナウンスは、放送の際、削除します。
3. 視聴者や読者から誤解を招くことが生じた際は、誠意をもって対応します。
4. 本取材にて得た情報は、今回の取材目的以外に当センターの許可なく流用しません。
5. 放映・発刊日を速やかに（遅くとも前日までに）お知らせします。
6. 可能な限り、放送・掲載されたデータ（CD-R、DVD等）及び出版物を下記あて先に、担当者あて送付します。（応相談）