

令和 年 月 日

取材・撮影許可願

兵庫県立大学看護学部

学部長 森 菊子 殿

申請者 住所 〒

所属

役職・名前

兵庫県立大学看護学部における取材・撮影に関して下記の通り許可願います。

1. 撮影目的：①出版物（掲載誌・URL 発行予定日 ）
②テレビ番組（番組名 放送予定日時 ）
③その他（ ）
2. 撮影場所： 兵庫県立大学明石看護キャンパス 講堂 ・ 多目的ホール
3. 撮影日時： 令和7年8月18日（月） : ~ :
4. 取材記者：名前
TEL
e-mail
5. 来学方法：公共交通機関 ・ 自動車（お車の場合は台数 台）
6. 来学者人数： 名

（注意事項）

※参加者のうち、取材可能な一般参加者の目印を当日、プレス様専用受付でお知らせします。取材拒否の方へは取材なさらないようにお願いします。

※公表物の発行後、記事を一部、もしくは掲載 URL 等を下記まで送付していただけますよう宜しくお願いします。

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13-71 兵庫県立大学看護学部

デジタルヘルス・センター事務局内 医療的ケア児等支援プロジェクト宛

e-mail: kayoko_omura@cnas.u-hyogo.ac.jp（担当 大村）

※公表物の内容は大学で確認し、明らかな誤りがある場合は訂正をお願いする場合がありますので、ご了承ください。