**撮影使用誓約書**

１　撮影内容等については、別紙撮影申込書のとおりとします。

２　撮影日時に変更が生じた場合は、可及的速やかにご連絡いたします。

３　物損や住民への迷惑行為となる事態が生じた場合は、直ちに撮影行為を中止し、弁償・対応に

あたり原状を回復いたします。

４　申請内容以外の撮影機材の持ち込みや撮影行為は、一切いたしません。

５　撮影行為においては、貴院からの指示内容を厳守いたします。

６　撮影使用中は常に貴院の診療を優先し、貴院から要請があった場合には直ちに撮影を中断します。

貴院の指示により撮影を中止した場合、異議申し立ては行いません。

７　施設管理者や立会い担当者等から、指示内容に違反する行為を指摘された場合には、忠実にこれ

に従います。

８　撮影隊は、施設使用中に生じた一切の事故について、その責任を負うことを約束いたします。

９ 撮影隊の事故や怪我に対し、撮影場所の施設管理者および立会い担当者等への責任を問うことは

いたしません。

１０　患者は撮影対象としません。撮影の都合で患者を撮影した場合は、患者の同意がある場合除き、

個人情報保護法に基づき、放映及び掲載（以下「放映等」という。）に際しては、プライバシーに配慮

し患者の顔にモザイク処理をします。

１１　撮影内容の放映等に関し、視聴者および読者に誤解を生じた際は、その訂正及び対応に撮影会社

及び担当者は、誠意を持ってのぞみます。

１２ 関東中央病院にて撮影した映像及び写真は、貴院の許可なく目的以外の内容に使用することは

いたしません。

１３　作品のエンドロールに、公立学校共済組合関東中央病院のクレジットを掲載いたします。

　　　※クレジット掲載不可の場合は、その理由を下記に記載すること。

　　　（理由）

１４　作品の放映後に病院ホームページ等に実績を掲載し、広報することを承認いたします。

１５　作品を病院の広報活動（広報誌、ホームページ等）に使用するための、宣伝用ポスター等を提供

いたします。

上記事項を遵守し、撮影を申し込みます。

令和　　　　年　　　月　　　日

　　　〒　　　　　-

（会社住所）

（会社名）

（部署名）

（担当者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**※提出先：関東中央病院　総務課企画研修係**

**（TEL：03-3429-1171　内線：2106）**