

総合医学教育センター ビデオ撮影依頼  
申請書

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼責任者

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

職名 教授 准教授 講師 部長 副部長 課長 副課長  
技師長 看護師長 その他 \_\_\_\_\_

担当・連絡者

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 e-mail \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

撮影条件

日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

場所 \_\_\_\_\_

講演・講義名 \_\_\_\_\_

依頼内容 撮影 DVD-Video または動画ファイル化 e-Lecture 配信  
その他・特殊 \_\_\_\_\_

撮影ビデオの利用目的（審査の対象になります。図を使用したり裏面に記載されても結構です。）

----- 以下は記入しないでください -----

この撮影依頼の申請は総合教育センター内審議の結果、

可決 否決

されました。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日