

第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 取材規程

この度は、本学術集会についての取材のお問合せをいただき、誠に有り難うございます。

関係の皆様方におかれましては、以下の原則等についてご理解の上、本学術集会の取材をお願いいたします。

➤ 原則

1. 新聞・テレビ・ラジオ等の報道関係の方、その他学術雑誌等の記者の方は「プレス」としてご参加いただき、取材活動が可能です。取材にあたっては予め運営事務局にお申込いただき、以下「当日の対応」に定める規定を遵守してください。
2. プログラム・抄録集の紙面（冊子）発行はございません。WEB抄録の閲覧をご希望の場合は、通常の参加登録をお願いいたします。
3. 写真撮影、ビデオ撮影、録音を伴う取材で、特定個人または内容が含まれる場合の取材は、原則として事前の許可が必要です。発表者および発表時の座長に許可を得てから、取材申込書（別紙）を運営事務局に提出してください。
4. 出版社、プロモーション関係企業などの取材についても、3に準じた取り扱いとします。また、内容掲載にあたって特定内容や特定個人に関することについても、3に準じた取り扱いとします
5. 発表・討論を通じて、患者さん個人が特定できる、もしくは、プライバシーに触れる可能性がある事項に関しては、報道をご遠慮ください。
6. 本学術集会について記事掲載または放映される場合は、掲載誌、放映日時などを必ずご連絡いただきますようお願いいたします。また、成果物は必ず本学術集会の会長に事前に内容を確認の上、掲載・放映をお願いいたします。なお、掲載・放映内容については、倫理的側面に十分にご配慮いただきますようお願いいたします。
7. トラブルの発生その他取材に関する一切の事項については、申請者および取材者本人が責任を負うものとします。

➤ 申請方法

- 取材申込書（別紙）に必要事項を記載して、運営事務局宛にE-mailにてお送りください。

➤ 当日の対応

1. 総合案内（別府ビーコンプラザ 1階 東エントランスホール）にてお手続きを行います。
2. 社員証を提示または名刺を提出いただいた上で、プレス用ネームカード/腕章を発行いたします。社員証または名刺のない方の受付は固くお断りいたします。取材中は、お渡ししたプレス用ネームカード/腕章を必ず身に着けてください。お帰りの際は総合受付にプレス用ネームカード/腕章をご返却ください。
3. 写真撮影、ビデオ撮影、録音については以下をご留意くださいますようお願いいたします。
 - A) 講演者・座長への許可のない写真撮影、ビデオ撮影および録音はできません。講演者・座長への許可は「原則」3に記載のとおり、事前に取材者様からご本人へ書面にて許可をお取りください。（書面の書式に指定はございません。）許可を受けた書面は、運営事務局へご提示ください。提示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ませんので、予めご了承ください。
 - B) 発表のスクリーン映像およびポスターは、全て著作物です。許可のない撮影および転載・放送等の二次利用はできません。
 - C) 写真撮影、ビデオ撮影、録音等は、講演の邪魔にならないようご配慮ください。
(講演中のフラッシュおよびバッテリーライト等の使用はお控えください。)

第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会

取材申込書

返信先：第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 運営事務局宛

E-mail: jstar2026-sponsor@jtbc.com.co.jp

来場者名（代表者）

氏名 :

所属 :

住所 :

Tel :

Fax :

日時 :

※来場日に○をつけてください。
3/5（木）・3/6（金）

別紙来場者リスト : 有 ・ 無 送信枚数 : 本紙含め 枚

※来場者が複数いる場合（カメラマン、ライター等）は、別途リスト（指定フォーム無し）を添付してください。

※当日は必ず1階総合案内にて社員証をご提示いただかずか、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 :

セッション名 :

日時 :

* 対象者への許可および許可書面のご提出

* 対象が複数名の場合は、別リスト（指定フォーム無し）を添付してください。

有 • **無**

* 複数の発表者に撮影・取材許可を取られている場合は、別途リスト（指定フォーム無し）を添付してください。

2. 写真撮影・ビデオ撮影・録音

有 • **無**

2で「有」と選択された方のみ次ページ「取材申込書②」もご返答ください。

第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 取材申込書②

来場者名（代表者）

氏名 :

所属 :

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・セッション名・日時

氏名 :

セッション名 :

日時 :

* 対象者への許可および許可書面のご提出

* 対象が複数名の場合は、別リスト（指定フォーム無し）を添付してください。

有 • **無**

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・掲載日が決定された際には、お手数ですが運営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。

取材に関するお問い合わせ先 :

第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 運営事務局

株式会社 JTB コミュニケーションデザイン コンベンション第二事業局内

〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル4F

TEL: 092-751-3244 FAX: 092-751-3250

E-mail: jstar2026-sponsor@jtbcom.co.jp

※E-mailでのお問い合わせにご協力をお願いいたします。

第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 取材申込書 別紙来場者リスト

※フォームに指定はございませんが必要に応じてご利用ください。

返信先：第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 運営事務局 宛

E-mail : jstar2026-sponsor@jtbcom.co.jp

来場者名（代表者）

氏名：

所属：

日時：※来場日に○をつけてください。

3/5（木）・3/6（金）

来場者リスト

氏名：

所属：

住所：〒

Tel : Fax :

氏名：

所属：

住所：〒

Tel : Fax :

氏名：

所属：

住所：〒

Tel : Fax :

※当日は必ず1階総合案内にて社員証を提示いただくか名刺を提出してください。

※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。

取材に関するお問い合わせ先

第9回日本サルコーマ治療研究学会学術集会 運営事務局

株式会社 JTB コミュニケーションデザイン コンベンション第二事業局内

〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル4F

TEL : 092-751-3244 FAX : 092-751-3250

E-mail: jstar2026-sponsor@jtbcom.co.jp

※E-mailでのお問い合わせにご協力をお願いいたします。