**平成　　年　　月　　日**

**NPO法人 日本視覚障害者柔道連盟　宛**

**【取材・撮影申請書】Mail：**judob@joy.ocn.ne.jp

**下記の各欄にご記入のうえ、担当：松下、沖村までメール（添付ファイル）でご送信ください。**

**※3/8（金）15:00以降にお申し込みの方は、直接、連盟事務局までお電話ください。**

**電話：03-3811-5800**

**東京国際視覚障害者柔道選手権大会2019**

**◆日時：2019年3月10日（日）　14：30～20:15（報道受付：14:00～）**

**◆会場：講道館新館7階　大道場**

**◆報道受付、控室：講道館新館2階　第5会議室**

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 部署・媒体名 |  |
| 取材当日の代表者名 |  |
| 合計人数 | 　　　　　名（スチール　　台）（ムービー　　台） |
| ご連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　携帯TEL:　email： |
| 備考 |  |

※ご記入いただきました個人情報は、本大会のご出欠確認のために使用させていただき、

適切に取り扱い致します。

**誓約書**

私は本大会の取材にあたり、大会主催者より指示された事項に対し全て従い、特に立ち入り禁止エリアには立ち入らないことを誓約します。また、取材にあたり関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で私自身及び会社、同行者の受けた損害について、決してNPO法人日本視覚障害者柔道連盟及び傘下の団体、大会主催者、大会役員、係員、大会関係者並びに競技者などに対して、非難したり、責任を追及したり、損害賠償を要求したりしないことを誓約します。なお、このことは事故が大会主催者または大会役員の手違いなどに起因した場合であっても変わりありません。万一私が事故を引き起こした場合、事故に起因する全ての賠償責任を負うことを誓約します。私は取材参加にあたり危険が伴うことを十分認識し、それに対して標準的な能力を持っていることを誓約し、取材を申し込みます。

責任者署名