

第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会合同年会
(BPCNPNP2025) 取材申込書

御社名/所属部署	
御名前	
御連絡先	電話： E-mail：

取材目的	
同伴者	☐ 有 ☐ 無 ※有の場合は以下に全員のお名前をご記入ください。
取材希望日	
撮影等の有無 (セッションの写真 撮影・ビデオ撮影・ 録音を予定している 場合のみ) ※対象セッションが 複数ある場合には、 別紙に記入してくだ さい。	☐ 写真撮影 ☐ ビデオ撮影 ☐ 録音 ☐ その他 () 日時： セッション名：

※特定個人(座長・演者など)の取材を行う場合は、会期までに本人の承諾を得て行ってください。日本生物学的精神医学会、日本臨床精神神経薬理学会、日本神経精神薬理学会および BPCNPNP2025 事務局では、当該個人への取次ぎ等は一切行いません。承諾を得た場合も、セッション中のフラッシュ撮影はご遠慮ください。

「第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会合同年会 (BPCNPNP2025) 取材規定」に同意の上、上記の通り申し込いたします。

2025 年 月 日 御署名： _____