別記様式

ソーシャルメディア公認アカウント利用申請書

旭川医科大学長　殿

申請年月日（和暦）　　年　　月　　日

申請者（部局等の長）

所属

職名・氏名

ソーシャルメディア公認アカウント利用について，下記のとおり申請します。

なお，ソーシャルメディアの利用等にあたっては，旭川医科大学広報活動の基本方針，旭川医科大学ソーシャルメディア公認アカウント運用ポリシー，旭川医科大学ソーシャルメディア利用ガイドライン，旭川医科大学ソーシャルメディア公認アカウントの管理及び運用に関する要項，大学の諸規則等及びソーシャルメディアで定めるルールを遵守します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①申請区分 | □新規 | | | |
| □変更  変更内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □終了　　（終了日　　　年　　月　　日） | | | |
| ②日常運用者 | 所属 | 職・氏名 | 電話 | E-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ③利用サービス  名称 | □Ｘ　□Facebook　□YouTube　□Instagram　□Threads  □その他（　　　　　　　　　　） | | | |
| ④利用目的 |  | | | |
| ⑤利用アカウント | アカウントのID:  アカウントの表示名称: | | | |
| ⑥URL |  | | | |
| ⑦利用開始期間 | □すでに利用開始　　　□利用開始予定日（　　年　　月　　日） | | | |
| ⑧利用終了期間 | □未定　　　　　　　　□利用終了予定日（　　年　　月　　日） | | | |