

転 載 許 諾 申 請 書

一般社団法人日本心臓血管麻酔学会 殿

(申請者) 社名

代表者

印

所属

担当者氏名

住所

電話・FAX

E-mail

下記の通り、転載許諾の申請をいたします。

申請区分	学術利用	商業利用	※いずれかにチェックを入れてください		
利用目的					
転載元	著作物名				
	著 者				
	転載箇所	頁数・図表番号・図表タイトル			
転載先	媒体種別 (書籍等/CD等/Web) Webの場合は、URLを明記				
	著作物名				
	著者/編集者				
	発行予定日/発行部数	発行予定日：		発行部数：	部
その他					

【申請および転載条件】

- * 出典を明示してください。 * 転載箇所のコピー、転載先の見本をご提出ください。
- * 商業利用の場合、請求書をお送りいたしますので、お振込をお願いいたします。

年 月 日

上記申請の転載を

許可します
備考：

許可しません

一般社団法人日本心臓血管麻酔学会 印