

転載許諾申請書(案)

令和 年 月 日

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 | <input type="checkbox"/> 学術利用 <input type="checkbox"/> 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。

令和 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