一般社団法人　内科系学会社会保険連合　御中

○○年○○月○○日

申請者名：

住　　所：〒

　　　　　　　　　電話番号：

FAX番号：

Emailアドレス：

**転載利用許諾申請書**

以下のとおり、貴連合会刊行物から転載利用を許諾いただきたく申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 転　載　先 | **雑誌・書籍利用** |
| 著作物名 | 　 |
| 著者名・編集者名 | 　 |
| 発行予定日/発行部数 | 発行予定日：　　　　　年　　月　　日 / 発行部数： |
| **電子的利用** |
| 転載先URL | 　 |
| 管理団体/管理責任者 | 　 |
| 公開予定日/公開期間 | 公開予定日：　　　　　年　　月　　日 / 公開期間： |
| **講演利用** |
| 演者/共同演者 | 　 |
| 演題 | 　 |
| 発表期日/会場 | 発表日：　　　　　年　　月　　日 / 会場： |
| 利　用　目　的　等（営利・非営利，配布・配信対象人数等，具体的にご記載ください） |  |
|
|
| 転載元 | 書籍名 |  |
| 発行年・該当頁（図表番号／図表タイトル等） |  |
|

※可能な限り、上表の内容につき、ご記入いただけましたら幸いです。

**許　諾　書**

上記お申し越しの図表／文章などの転載を

□　許可致します。

□　以下の条件のもと、許可致します。

　　条件：

□　（　　　　　　　　　　）のため、不許可と致します。

○○年○○月○○日

一般社団法人　内科系学会社会保険連合

理事長　小林　弘祐　　　　　印