西暦で記入 年　　　　月　　　日

一般社団法人日本ペインクリニック学会　宛

下記の通り、依頼します。

申 請 者(申請代行者名) 印

住　所

ご担当者名

電 話

E-mail

転載許諾申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 転　載　元 | | | |
| 著作物名 |  | | |
| 転 載 箇 所  (巻・号・頁・図・表番号) |  | | |
| 転　載　先 | | | |
| 制 作 物 名  (書籍・論文・雑誌) |  | | |
| 著者/編集者 |  | | |
| 使 用 用 途 |  | | |
| 発 行 部 数 |  | 発行予定日 |  |
| 二次利用の有無  （Web掲載など） | □なし  □あり　（URL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

　　　　　　※掲載見本・掲載元該当箇所のコピーを添付

年　　　月　　　日

転載許諾承認書

上記ご申請の転載を　　□許可します　　　□許可しません

転載条件等：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（2019.10.27改正）