

著作物使用承認願

年 月 日

公益社団法人 日本リウマチ友の会 殿

氏 名 _____ 印
住 所 _____
勤務先 _____
連絡先(TEL) _____ (FAX) _____

(公社) 日本リウマチ友の会が発行・作成した下記著作物を、下記利用方法及び条件の範囲において使用させていただき、お願いいたします。

[著作物] ※ 下の枠内に入らない場合は別紙に記載してください。 別紙 ()有 ・ ()無

[利用目的・方法] ※利用月日より1か月以上前に申請してください。(承諾まで時間がかかります)。

* 出展名など、出所を明記する

* 内容を改ざんしない

※ 以下の二重枠内には記載しないでください。検討後 FAX で送信致します。

年 月 日

殿

上記より、使用を承諾します。

使用を承諾できません。


(公社) 日本リウマチ友の会
長谷川三枝子



著作物使用承認願い 記入例

2017年 6月 3日

公益社団法人 日本リウマチ友の会 殿

氏名 りうまち なおすぞう 利宇町 治主蔵 
住所 ○○市 ○○町・・・
勤務先 帝都病院 リウマチ内科
連絡先(TEL)03-×××-××××(FAX)03-×××-××××

(公社) 日本リウマチ友の会が発行・作成した下記著作物を、下記利用方法及び条件の範囲において使用させていただき、お願いいたします。

[著作物] ※ 下の枠内に入らない場合は別紙に記載してください。 別紙 (○)有 ・ ()無

- ・ ホームページ : <http://www.nrat.or.jp/home.html> の文章 等
- ・ 『2015年リウマチ白書』 <啓発編> P2 文章より抜粋 等
P15 図 27 薬の種類
P23 図 44 使っている自助具
等

[利用目的・方法] ※利用月日より1か月以上前に申請してください。(承諾まで時間がかかります)。

- ・ 第○○回「市民公開講座」、リウマチ学会、機関誌に掲載 等
- ・ パワーポイントで使用 等
チラシやパンフレットがあれば同時に FAX してください。
- * 出展名など、出所を明記する
- * 内容を改ざんしない

※ 以下の二重枠内には記載しないでください。検討後 FAX で送信致します。

年 月 日

殿

上記より、使用を承諾します。

使用を承諾できません。

(公社) 日本リウマチ友の会
長谷川三枝子