

ご捺印前に word データをメール添付でご送付をお願いします

記載例

文書番号が必要な場合はご利用ください。

第 号

令和 年 月 日

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
センター長 許 俊 鋭 様

法人代表者の公印 又は 代表役職者のご捺印をお願いいたします。

法人・団体名

代表者の①役職名、②氏名の両方を記載下さい

代表者（役職・氏名）

印

転 載 許 可 申 請

以下のとおり、地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター出版物の一部転載許可を申請いたします。

| | |
|----------------|--|
| 1. 利用する著作物名 | ※転載を希望する出版物名及び該当の Web サイトリンク (URL) を記入 例：東京都健康長寿医療センター研究所 「△△△△△」パンフレット、該当の web サイトリンク (URL) |
| 2. 利用箇所 | ※利用箇所のページ、グラフ名などを記入してください 例：〇ページ ××の図 |
| 3. 利用目的 | ※具体的な利用目的を記入ください 例：××広報誌に掲載し、健康長寿のための健康づくりについて啓発するため |
| 4. 掲載媒体名 | ※掲載する出版物名、番組名等を記入ください 例：××広報誌 〇月号 |
| 5. 執筆（監修）者・出版社 | ※執筆（監修）者、出版社名を記入ください 例：執筆者〇〇〇〇 発行××出版社 |
| 6. 発行日・放映日 | ※発行予定日、発売日、放映日などを記入ください 例：令和〇〇年〇月上旬発行（予定） |
| 7. 規格・部数・放映形態 | ※規格、部数、放映形態などを記入ください 例：A4型、〇〇ページ、〇〇部 |
| 8. 価格 | ※価格を記入ください 例：市民に無料配布 |
| 9. 対象者 | ※配布対象者、顧客層、視聴者層などを記入ください 例：40歳以上の市民 |
| 10. 連絡先 | 法人・団体名： 担当者名： 〒 TEL: FAX: E-mail |

注意事項

- ① 掲載にあたり、出典（センター名、出版物名）の明記が必要です。
- ② 掲載内容は、原則原文どおりにご使用ください。変更する場合はどのように変更して使用するかを含め、事前にご相談ください。
- ③ 必ず、全体の原稿（ゲラ）をデータにてご提出ください。
- ④ 許諾までに時間を要しますので、日にちに余裕（10営業日程）をもって申請ください。
- ⑤ 本申請書へご捺印いただく前に、予め内容の確認を致しますので、word データをメール添付でご送付をお願い致します。
- ⑥ ご不明点がございましたら、産学連携知的財産室宛 chizai@tmghig.jp にメールでお問合せください。