

年 月 日

図書館長 殿

申請者

所属

氏名

連絡先

藤田医科大学学術情報リポジトリ登録・公表許諾書

私が作成した以下の学術成果物について、藤田医科大学学術情報リポジトリに登録し、公表することを許諾します。また、この登録および保存に必要な範囲内で、学術成果物を複製または媒体変換することもあわせて許諾します。

著者名 (全著者名を記入して下さい)		
題名		
※ 学術成果物が論文の場合のみ記入	掲載誌名	
	巻号・頁・発行年	
公表希望時期	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 年 月 日以降	
著作権の所在	<input type="checkbox"/> 著者 <input type="checkbox"/> 出版者() <input type="checkbox"/> その他()	
共著者の許諾 (共著者がいる場合 チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> この学術成果物をリポジトリに登録し公表すること、ならびに複製することについて、共著者全員の許諾をとっています。	
特記事項 (公表に際して留意すべき 事項があればご記入下さい)		

- 上の学術成果物の公表にあたって、以下の事項に問題はありません。
- ・研究・調査データのねつ造、改ざん、盗用などの不正行為を行っていません。
 - ・研究対象者へのプライバシーに配慮しています。
 - ・研究の実施にあたって、本学規則、法令、関係規則を遵守しています。
 - ・他の著作物からの文章、図表、写真等の引用方法は適正です。

申請者署名

④