日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会　御中

　　　年　　 　月　　　日

**転載許諾申請書**

以下のとおり，転載許諾を申請いたします。

転載に際しましては，出典を明記するとともに指定された条件を遵守いたします。

**転載区分**（いずれかにチェックをして下さい）

* ①非営利目的かつ改変あり
* ②営利目的かつ改変なし　　　□　③営利目的かつ改変あり

**【転載元】**

|  |
| --- |
| 著者名／編集者名： |
| 書籍名： |
| 論文／記事のタイトル： |
| 発行年／巻／号： |
| 頁／写真・図・表番号等： |
| 発行所： |

**【転載先】**

|  |
| --- |
| 著者名： |
| 編集者名／監修者名／発行者名： |
| 論文／記事のタイトル： |
| 書籍名／資材名／媒体名： |
| 発行日／公開日(Web掲載などの場合)： |
| 発行部数： |

**【申請者】**

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　㊞　　所　属：

住　　所：　〒

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

転載許諾申請の図表について転載を

許可いたします。

許可いたしません。

通信欄：

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

〒112-0012　文京区大塚5丁目3番13号

TEL：03-6821-6255 　　　 　　　㊞