年　　月　　日

一般社団法人日本緩和医療薬学会御中

住所：〒　　－

依頼事業者名　　　　　　　　　　　印

部署名 担当者名　　　　　　　　　　印

電話　　　　（　　　　　） e-mail

転 載 許 諾 願

貴学会の転載許諾基準に則り、下記の出版物から転載させていただきたく、お願い申し上げます。

１．転載許諾を希望する誌名および該当箇所

誌名（掲載年・巻号も明記）：

筆頭著者名：

（該当頁，図表：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（図表の場合は，図表番号を明記すること）

改変の有無：

２．転載先媒体等

□利用形態（書籍名、パンフレット、CD-R、ウェブサイト等）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※配布物の場合は配布部数を明記：　　　　部

３．利用料金

図表【　　　】点×10円×【　　　　】枚（複写数）＝【　　　　　　　】円

※プレゼンテーションおよびWeb/アプリ等への掲載の場合

図表【　　　】点×50,000円＝【　　　　　　　】円

４．利用者名

５．利用目的

６．使用開始予定日

（※ウェブサイト掲載の場合、掲載開始年月日及び終了日を明記）

以　上

-----------------------　転 載 許 諾 書　-----------------------

上記申請につきまして、転載を許可いたします。

なお、下記の条件に必ず従ってください。

■責任著者に必ず確認、または学会へ確認を必ず委託すること。

■引用元の出典を明確に記載すること。

　　　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人　日本緩和医療薬学会

代表理事　　　　　　　　　　　印