

東海学園大学学術情報リポジトリ登録申請・公開許諾書

年 月 日

東海学園大学 図書館・研究紀要委員会 委員長 殿

下記のコンテンツについて、「東海学園大学学術情報リポジトリ規程」に同意し、複製(電子化)および公衆送信(東海学園大学学術情報リポジトリへの登録・公開)を許諾し、東海学園大学学術情報リポジトリへの登録を申請します。

登録者氏名	(フリガナ)
	(漢字) (印)
	(英字)
連絡先等	所属： 学籍番号(院生)： 住所：〒 - 電話： 電子メール：
コンテンツの種類 (該当するものを選択) (規程第8条参照)	<input type="checkbox"/> 紀要論文 <input type="checkbox"/> 学位論文 <input type="checkbox"/> 学術論文 <input type="checkbox"/> 研究報告書 <input type="checkbox"/> 教育資料 <input type="checkbox"/> 図書 <input type="checkbox"/> 本学所蔵の学術情報資料 <input type="checkbox"/> その他 ()
標 題 (和英併記)	
掲 載 誌 (掲載図書)	雑誌名(書名)： 巻号： 開始ページ： 終了ページ： 出版年月： 出版者名：
キーワード (5個程度)	(可能であれば、和英併記してください。本文中に記載のある場合は記入不要です。)
他の著作権者等の同意 (同意を得た項目を選択) (規程第11条参照)	<input type="checkbox"/> 共著者(全員) <input type="checkbox"/> 本人以外の著作権者(学会・出版社等) <input type="checkbox"/> 肖像権者等 <input type="checkbox"/> 所蔵者
公開時期	<input type="checkbox"/> 公開時期を指定する(年 月 日以降) <input type="checkbox"/> 公開時期を指定しない
備 考	

【個人情報の取り扱いについて】

この許諾書に記載いただいた事項につきましては、目的以外の用途には使用いたしません。

《連絡先》

東海学園大学図書館 リポジトリ担当
 〒470-0207 愛知県みよし市福谷町西ノ洞21番地233
 TEL: 0561-36-6755 FAX: 0561-33-0165
 E-mail: help-rep@tokaigakuen-u.ac.jp

担当者 記入欄	コンテンツ受領日	年 月 日
	確 認 日	年 月 日
	公 開 年 月 日	年 月 日
	受 付 番 号	