

転載許諾のお願い (パンフレット等) 記 載 見 本

[年]年 [月]月 [日]日

公益社団法人 日本整形外科学会 御中
株式会社 南 江 堂 御中

[申請名、住所、連絡先等] ④
[申請担当者名]
[利用者名、住所、連絡先等]

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて早速ですが、下記の通り制作予定(1)に、公益社団法人日本整形外科学会監修・株式会社南江堂発行の書籍 (2)より図・表・推奨・要約等を転載させていただきたく、予め許諾をお願い申し上げます。

お手数ですが、下記詳細および申請箇所の校正刷りなどをご確認いただき、承認欄にご署名・ご捺印のうえ1通をお手元に、1通を同封の返信用封筒でご返送いただければ幸いです。

なお、転載に際しましては、出典を明記いたします。 敬具

記

(1) 制作物の詳細

資材名称 南江堂薬品 MR 情報提供資材「腰椎椎間板ヘルニアの診断」

制 作 者 南江堂薬品株式会社

転載予定者 南江堂パンフレット制作

配布部数 20,000 部 / 配布開始予定日および期間 2013 年 4 月 1 日から 2013 年 5 月 10 日

(2) 南江堂発行の刊行物名、および転載許諾をお願いする図・表・推奨・要約等

書 名 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン 改訂第 2 版

転載したい図・表・診断基準案等の該当箇所の頁数を個別に記載

p.1 : 表 1 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン策定委員会提唱の診断基準

合計 1 点

転載したい推奨・要約該当箇所の頁数を個別に記載

p.37, p.40

合計 2 点