

転載許諾のお願い (プレゼンテーション等) 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・要約等を上映させていただきたく、予め許諾をお願い申し上げます。なお、デジタルデータおよびそのプリントアウトを上映視聴者へ提供は致しません。お手数ですが、下記詳細および申請箇所のプリント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 南江堂コンテンツ制作

プレゼン参加者 7,000 人 / 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