転載許諾のお願い（パンフレット等）

[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

［申請者の住所、電話番号、メールアドレス等］㊞

［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

制 作 者

転載予定者

配布部数 　　　　　部　／　配布開始予定日および期間

1. 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

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

合計　　点

転載したい推奨・要約の該当箇所の頁数を個別に記載

合計　　点

左記お申し越しの転載について、著作権者公益社団法人日本整形外科学会および株式会社南江堂が協議の上、下記または別紙の通り許諾致します。なお完成した資材は配布前に公益社団法人日本整形外科学会および株式会社南江堂にそれぞれ１部送付願います。

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

許諾する点数　□ 申請点数すべて

□ 図・表・診断基準案等は　　　点まで

□ 推奨・要約は　　　点まで

転載料　　　　□無料　　　　　　　□有料　　　　　　　　　円

出典明示方法（下記の要領で明示すること）

　「編集者名：書名，頁数，第１刷発行年，発行所」より許諾を得て転載．

その他：

東京都文京区本郷2-40-8

公益社団法人日本整形外科学会

診療ガイドライン委員会

東京都文京区本郷3-42-6

株式会社　南 江 堂　　㊞

不明な点は南江堂出版管理課まで／電話：03-3811-7545　e-mail：copyright@nankodo.co.jp

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

［申請者の住所、電話番号、メールアドレス等］㊞

［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

1. 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