申請受付番号（　　　　　　）

年　月　日

一般社団法人日本外科学会

邦文誌編集委員長　殿

所属

氏名　　　　　　　　　印

**転載許諾申請書**

以下のとおり、転載許諾を申請いたします。

1. **転載元**

雑誌名：

巻号：

タイトル：

著者名：

転載点数：

転載箇所(頁数等)：

1. **転載先**

利用者：

制作物：

制作者：

転載箇所：

発行予定日：

発行部数※1：

発行媒体※2：　　印刷物　　　　ウェブサイト

使用目的※2： 　学術・教育活動（論文、学会発表、業績集等を含む）

　医療関連企業等の印刷物・ウェブサイト等

　出版社等の印刷物・ウェブサイト等

　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※1　転載先の媒体が印刷物の場合のみ、ご記入ください。

※2　該当する項目に全てチェックしてください。

　　　　　　　　　　　　以上

**申請および転載条件**

* 転載点数は、1論文あたり原則として3点以内であること。
* 出典として、「日本外科学会雑誌第○巻第○号（○年）より転載」の一文を明記すること。
* 転載元から改変がないこと。（原則的に図表を含めて、改変は認めない）
* その他の事項は、STM出版ガイドラインに準ずる。
* 転載料が有料の場合は、期日までに支払うこと。（転載料は申請内容を踏まえて決定します。）
* 本申請書に制作物の内容を示すもの（印刷物の場合は校正刷り、ウェブサイトの場合は掲載頁見本、

それに準ずるもの）を添付すること。

※の項目は、申請者にてご記入ください。

　は本会にて、記入いたします。

　　　年　月　日

**所属**

**氏名　　　　　　　　　　殿**

一般社団法人日本外科学会

邦文誌編集委員会

委員長

**転載許諾申請に対する回答書**

先般、ご申請されました転載につきまして、以下のとおり回答申し上げます。

ご査収の程、よろしくお願い申し上げます。

申請受付番号：

転載元雑誌名※：日本外科学会雑誌　第　　巻　第　　号（　　　　年発行）

転載元タイトル※：

転載箇所（頁数等）※：

転載先制作物※：

申　請　者※：

利　用　者※：

上記申請について、

許諾します。

なお、転載料は［  無料　　 有料 　　　　　　　円（税込） ］です。

また、許諾者は　　　　　　です。

転載条件等：

出典として「日本外科学会雑誌第　　巻第　　号（　　　　年）より転載」の一文を明記すること。

転載元から改変しないこと。

許諾できません。

〒105-5111　東京都港区浜松町2-4-1　世界貿易センタービルディング南館11階

一般社団法人日本外科学会　邦文誌編集委員会

TEL 03-5733-4094 FAX 03-5473-8864 E-mail journal@jssoc.or.jp