

年 月 日

## 神奈川歯科大学リポジトリ登録申請・公開許諾書

神奈川歯科大学図書館長 殿

私は、神奈川歯科大学リポジトリ規程に同意し、下記の学術研究について、インターネットにより無償で学内外へ公開することを許諾し、神奈川歯科大学リポジトリに登録することを申請します。共著者等がいる場合は、私が同意を得るものとしします。

記

所 属	
氏 名	(自署)
氏名ローマ字表記	
電 話 番 号	
e-mailアドレス	
成 果 物 種 類	<input type="checkbox"/> 学術雑誌論文 <input type="checkbox"/> 研究・調査報告書 <input type="checkbox"/> 学位論文 <input type="checkbox"/> 紀要 <input type="checkbox"/> 会議資料 <input type="checkbox"/> 教材・テキスト <input type="checkbox"/> 図書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※一括申請（紀要・広報誌などを冊子単位で申請する場合）、この様式は使用できません。
論 題 名	
掲載誌または出版事項	(○○学会誌○巻○号に発表/○○書店より○年刊行予定/テークス/など)
共 著 者 の 同 意 確 認 ( 全 員 )	<input type="checkbox"/> 共著者なし <input type="checkbox"/> 共著者あり ( 名) (氏名 年 月 日承諾) (氏名 年 月 日承諾) (氏名 年 月 日承諾) (氏名 年 月 日承諾) ※記入欄が不足する場合は別紙に添付してください。
資 料 形 態	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> 電子データ PDF <input type="checkbox"/> 電子データその他 ( ) ※学術雑誌論文は、出版社がリポジトリへの公開を許可した版（著者最終稿等）をご提出ください。 ※学位論文は、学位論文として承認された版をご提出ください。
著 作 権 処 理 ( 許 諾 確 認 )	<input type="checkbox"/> 著作権者（出版社等）のウェブサイト登録可能な版を確認済 <該当部分のコピーを添付> <input type="checkbox"/> 著作権者（出版社等）に登録の許諾を取得済 <許諾書等のコピーを添付> <input type="checkbox"/> 著作財産権を所有（出版社等に帰属していない）
備 考 (許諾条件等)	(テークスの場合は、印刷刊行された雑誌名・巻・号・ページ・年をご記入ください)

※リポジトリから公開された成果物を利用することによって生じたいかなる損害及び不利益について、神奈川歯科大学は責任を負いません。  
<個人情報の保護について：本申請書に記載いただいた事項は、リポジトリ登録の目的以外には使用いたしません>