

平成 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 () <small>※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</small>
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。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 平成 年 月 日承諾) (氏名 平成 年 月 日承諾) (氏名 平成 年 月 日承諾) (氏名 平成 年 月 日承諾) <small>※記入欄が不足する場合は別紙に添付してください。</small>
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 () <small>※学術雑誌掲載論文の電子データの場合は、出版社版ではなく著者最終稿をご提出ください。</small>
備 考	

※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>

平成 年 月 日
(編集委員会用)

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、下記出版物に掲載した論文（今後掲載する論文を含む）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。

記

所 属	
代表者氏名	
電 話 番 号	
e-mailアドレス	
出 版 物 名	
編 集 ・ 発 行 団 体 名	
許 諾 範 囲	巻 号 (年) 以降
著作権処理 (著者の同意確認)	<input type="checkbox"/> 投稿規定に明記 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

注1 登録申請する学術成果物は、可能な限り添付してください。今後は発行の都度、電子データ又は現物（冊子等）を図書館に送付してください。

注2 必要に応じて、別途書類等の提出を求められることがあります。