年　月　日

経カテーテル的心臓短絡疾患治療基準管理協議会　御中

＜申請者＞

氏名：

所属：

住所：

電話番号：

E-mail：

転載許諾のお願い

潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引きに対する転載許可をいただきたく申請いたします。使用に際しては、出典を明記いたします。申請を許諾いただける場合は、下記の使用許諾書にご記名、ご捺印のうえ、本状１通をご返送いただきますようお願い申し上げます。

記

＜利用者＞

氏名：

所属：

住所：

電話番号：

E-mail：

＜転載元＞

刊行物タイトル：潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き

著者：日本脳卒中学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会

図表番号（頁番号）、図表数：

＜転載先＞

制作物：

使用目的：

発行部数＊：

発行予定日＊＊：

\*制作物がネット掲載される場合は、掲載ページのURLを明記してください。

\*\*製作物が印刷媒体の場合のみ明記してください。

本申請書を以下とともに経カテーテル的心臓短絡疾患治療基準管理協議会宛にメール添付でごて提出してください。（ 提出先：info@cvit.jp ）

* 製作物の内容を示すもの（印刷媒体の場合は校正刷り、ネット転載の場合は掲載ページ見本、それに準ずるもの）
* 転載元が学会誌の論文の場合は、転載について著者の同意を示す書類

以上

使用許諾書

年　月　日

上記著作物の使用を許可します。

※電子媒体の場合は、許諾後1年間有効。

経カテーテル的心臓短絡疾患治療基準管理協議会

印