

(様式)

年 月 日

公益社団法人日本母性衛生学会
理事長 池ノ上 克 殿

機 関 名

機関リポジトリ責任者氏名

印

機関リポジトリに関する申込書

以下の公開条件について承諾の上、ご記入をお願いいたします。

番号が付いている項目はどちらかを選んでください。

- 公開条件・出版者版（機関誌「母性衛生」公益社団法人日本母性衛生学会発行）の使用とすること
- ・ 共著者全員の承諾を機関リポジトリの申込をした機関で得ること
 - ・ 著作権は公益社団法人日本母性衛生学会にあることを明記すること

申込区分 ①新規 ②変更 ③取消

運用方式 ①単独 ②共同

機関リポジトリ名称

機関リポジトリ URL

機関リポジトリの設置種別 ①大学 ②その他（ ）

機関リポジトリ設置機関住所 〒

TEL/FAX

連絡担当者氏名

機関リポジトリに関する許可書

様

上記申請につきまして、機関誌「母性衛生」に掲載された論文を機関リポジトリとして利用することを許可します。

年 月 日

公益社団法人 日本母性衛生学会
理事長 池ノ上 克 印