転載許可願い

新潟県立がんセンター新潟病院　御中

下記のとおり利用したく転載の許可をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 申込者氏名：  団体名： | | |
| 申込者住所  〒  Tel：  Fax:  e-mail： | | |
| 転載を希望する記事の論題、著者名、掲載巻、号、年　、pdfURL、転載を希望する図・表番号 | | |
| 「県立がんセンター新潟病院医誌」　　　　巻　　　　号　 　p～　　 ｐ（　　　　　年）  論題：  著者：  pdf URL:  図・表： | | |
| 転載目的 | | |
|  | | |
| 転載方法 | | |
|  | | |
| 転載先誌名またはタイトル名、論題、著者名、巻、号、年、インターネットの場合はURL | | |
|  | | |
| 転載（予定）日 | 年　　　月　　　日 | |

【医誌編集委員会使用欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 回答日　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | |
| 著者確認　：　　　許可します　　・　　許可しません | 病院確認：　　　許可します　　・許可しません |
| 転載条件　　　　　出典明記　（県立がんセンター新潟病院医誌〇巻(〇号)〇-〇ページ〇年より転載）  〒951-8566　新潟市中央区川岸町2-15-3  新潟県立がんセンター新潟病院　医誌編集委員会事務局(図書室)  TEL:025-266-5111(代表) 　FAX:（図書室）025-266-9385 | |