申請日：　　　　　年　　　月　　　日

愛知県臨床検査標準化協議会　御中

【申請者】

所属名：

氏名： 印

所在地：〒

TEL／FAX：

Email：

**転載許可願い**

下記の利用につき、許可をいただきたく申請いたします。

利用の際には以下の条件を遵守いたします。

・転載時には転載先に出典を明記する。

・申請した利用目的以外には使用しない。

・内容の改変は行わない。

・営利目的の利用は行わない。

記

1．利用の目的

2．転載を予定している申請者の著作物

3．転載したい愛知県臨床検査標準化協議会の刊行物 および 刊行物の該当箇所

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

転載許可書

 様

上記申請につきまして、転載を許可します。

 年 月 日

愛知県臨床検査標準化協議会 印

申請日：　　　　　年　　　月　　　日

愛知県臨床検査標準化協議会　御中

【申請者】

所属名：

氏名： 印

所在地：〒

TEL／FAX：

Email：

**使用許可願い**

下記の使用につき、許可をいただきたく申請いたします。

使用の際には以下の条件を遵守いたします。

・申請した使用目的以外には使用しない。

・内容の改変は行わない。

・営利目的の使用は行わない。

記

1．使用の目的

2．使用したい愛知県臨床検査標準化協議会の刊行物 および 刊行物の該当箇所

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

使用許可書

 様

上記申請につきまして、使用を許可します。

 年 月 日

愛知県臨床検査標準化協議会 印