様式11

獨協医科大学リポジトリ登録及びインターネット公表における申請書

　　　年　　　月　　　日

獨協医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　 　　　　（自著） 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属：

連絡先：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　：

　私が作成した下記著作物について、獨協医科大学リポジトリへ登録及びインターネット公開することに同意の上申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 題　名 |  |
| 著者名  （共著者含む） |  |
| 公表誌名  （出版社名） |  |
| 巻・頁・出版年 |  |
| 著作物の公表形態 | □オープンアクセス　　　 □非オープンアクセス |
| 著者の同意 | □共著者なし　　　□全共著者に登録の同意を確認しました |
| 著作権者の著作権ポリシー  (申請者が著作権を持つ場合省略可) | □著作権者(出版社等)のウェブサイトで登録可能な論文のバージョンを確認済(コピー添付)  □著作権者(出版社等)に登録の同意を確認済（書面添付） |
| 備　考 | DOI |

【担当部署記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教学部長 | 学務部長 | 課　長 | 課長補佐 | 主　任 | 係 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 図書館 |
|  |