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：　獨　協　太　郎　　（自著） 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属：　内科学系　内科学（心臓・血管）

連絡先：　０９０－１２３４－９８７６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　：　abcdefg@dokkyomed.ac.jp

　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 | \*\*\*\*\* and \*\*\*\*\*\*\*\* in \*\*\*\*\* with \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*  （\*\*\*\*\*と\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*に関する研究） |
| 著者名  （共著者含む） | 獨協太郎、獨協花子、壬生一郎 |
| 公表誌名  （出版社名） | Dokkyo Medical Journal |
| 巻・頁・出版年 | 41:100-105,2024公表 |
| 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

※　公表掲載誌等への著作権許諾申請方法については、「著作権許諾確認メール記入例（和文・英文）」を参考にしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 図書館 |  | 研究科長 | 学務部長 | 学務部次長 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 主　任 | 係 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |