Mindsガイドラインライブラリ事務局（日本医療機能評価機構EBM医療情報部）御中

申請日：　　　　年　　月　　日

**Mindsオリジナルコンテンツ転載許諾申請書（兼 許諾書）**

下記の通り、Mindsオリジナルコンテンツの転載を申請いたします。

**１．申請者**

|  |  |
| --- | --- |
| 組織・団体名 |  |
| 所在地 |  |
| ウェブサイト |  |
| 電話 |  |
| E-Mail |  |
| 担当者名 |  |
| 法人概要 |  |

**２．利用対象となるMindsオリジナルコンテンツ**　（※検討に際し必要になるため、全項目についてご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| コンテンツ名 |  |
| 該当URL |  |
| 章・項目名 |  |

**３．Mindsオリジナルコンテンツの利用を予定している著作物・目的**

|  |  |
| --- | --- |
| 発行者 |  |
| 著作物タイトル・論文名など |  |
| 著者名 |  |
| 雑誌名・書籍名 |  |
| 巻・号・発行年月日 |  |
| 発行部数 |  |
| 目的 |  |

**４．掲載案：別紙に提示** （※Mindsコンテンツの転載箇所を赤枠で囲むなどしてご提示ください）

**５．誓約（ご確認の上チェックをしてください）**。

☐　引用・転載に際しましては出典を明記いたします。

☐　改変は行いません。

☐　本申請内容.以外での二次利用はいたしません。

☐　申請した転載物を、第三者へは再許諾いたしません。

**送付先：Minds 診療ガイドライン「**[**お問い合わせ**](https://minds.jcqhc.or.jp/about-us/contact/)**」窓口**

-------------------------------------------------**（以下、Minds承認欄）**---------------------------------------------------------------------

**上記申請の図表／文章の転載を、□許可します　□許可しません**

**（通信欄）**

**年　　月　　日　Mindsガイドラインライブラリ事務局（日本医療機能評価機構EBM医療情報部）**