

受付番号（ ）
令和〇年〇月〇〇日

一般社団法人 日本栄養治療学会
理事長 市川 大輔殿

社名： _____ 印
責任者名： _____
担当部署名： _____
事務取扱責任者名： _____
所在地： 〒 _____
電話番号： _____
メールアドレス： _____

転載許諾申請書

以下の通り、転載許諾を申請いたします。

1) 出典

本学会資材名称 : _____

利用箇所 : _____

2) 転載利用詳細

転載先資材名称 : _____

利用目的 : _____

提供対象 : _____

発行媒体 : ☐書籍 ☐雑誌 ☐リーフレット ☐電子書籍 ☐ウェブサイト
☐オンラインセミナー ☐その他 ()

発行部数 : _____

発行予定日 : _____

提供形態 : ☐販売 ☐無償配布

著者・執筆者 : _____

備考 : _____

以上