　　　年　　　月　　　日

資料電子化利用登録申請書

理療科教員養成施設長　殿

申請者氏名：

下記のとおり，資料電子化の利用登録を申請します。

データ化された資料の利用にあたっては、著作権法に定められた条件を遵守し、有償無償を問わず、再複写したり頒布したりしないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 所属・学年 | 理療科教員養成施設・　　年 |
| 学籍番号 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | （携帯）  （PC） |
| 支援が必要な理由 |  |

＊この申請書は，資料電子化の目的に限り使用し，個人情報は，正当な理由なく第三者への開示，譲渡及び貸与することはありません。

【提出先】　理療科教員養成施設事務室

* 施設記載欄

　上記の利用登録を承認する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理療科教員養成施設長

和田　恒彦