

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