

鼻アレルギー診療ガイドライン 2016 年版からの転載利用を申請いたします。

【申請者】

氏名：

所属：

住所：

電話：

E-mail：

【利用者】

氏名：

所属：

住所：

電話：

【転載元】 にチェックを入れてください

鼻アレルギー診療ガイドライン 2016 年版 同ダイジェスト版 アレルギー性鼻炎ガイド

図表番号（頁番号）：

転載総点数（1つの表でも媒体ごとにカウントします）：

【転載先】

タイトルまたは URL：

媒体（書籍、Web サイト、スライドデータなど）：

使用目的：

*制作部数（枚数）：

発行予定日：

*印刷物か CD-ROM・DVD 等の場合のみ明記して下さい。

本申請書を以下とともに（株）ライフ・サイエンス宛に郵送して下さい。可能であれば返信用封筒もご同封ください。

・製作物の内容を示すもの（印刷物は該当する校正刷り、デジタルコンテンツは画面見本、その他具体的イメージ）

上記の申請については許可いたします。なお、転載先に典拠元を明記して下さい。

営利目的の利用については、規定料金にもとづき御請求書を同封しておりますのでご確認下さい。

ガイドライン作成委員会代表・大久保公裕教授（日本医科大学大学院頭頸部・感覚器科学分野）の了承が必要です。

その他：

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-53-67 コスモス青山

年 月 日

（株）ライフ・サイエンス（代行）

印