

# メディア複製 申請書

申請日：20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 以下の条件（教育機関で著作権の許可なく複製できる）を満たしていることを確認してください。
  - (1) 授業／業務で利用する
  - (2) 授業／業務の目的に照らして必要と認められる限度である（著作権の利益を害していない）
- メディアの複製には、「約3営業日」のお時間をいただきます。余裕を持ってご依頼願います。  
（急ぎの場合は、必ず事前にご連絡願います）

所属/氏名	学部/研究科 事務室	様
電話番号	E-mail	@ meiji.ac.jp <input type="checkbox"/>
資料タイトル	※最大：全角32文字 / 半角 64文字	
複製元	<input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> Blu-ray <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> VHS <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> MiniDV <input type="checkbox"/> カセットテープ <input type="checkbox"/> その他（                    ） ◇元データ数：                    本/枚 ◇録画時間： 約         時間         分	<input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> Blu-ray <input type="checkbox"/> カセットテープ <input type="checkbox"/> VHS <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> その他（                    ） ◇作成数：                        本/枚
利用目的  (メモ)	<input type="checkbox"/> 授業・業務で利用する <input type="checkbox"/> 教室（所属部署）に対応機材がない <input type="checkbox"/> その他 以下に詳細をご記入ください。	

※ご記入いただいた個人情報、メディア支援事務室内 複製管理以外の目的には使用いたしません。

(スタッフ記入欄)

複製資料番号	0	保管状態	(受付時は保管を選択)
受付日	/ ( )	受付け者	
作成日	申請時	※受付日より3営業日後をDBに仮入力	
	実施日	/ ( )	作成者
お渡し日	申請時	※受付日より3営業日後をDBに仮入力	
	実施日	/ ( )	受渡し者
返却日	(入力不要)	返却受付け者	(入力不要)

備考	メディア 持込 (  ) 枚 ・ 立替 (  ) 枚
----	----------------------------