

明治大学学術成果リポジトリ登録・公開許諾書

明治大学図書館長 殿

年 月 日

下記の著作物について、「明治大学学術成果リポジトリ運用指針」に同意し、明治大学学術成果リポジトリへの登録・公開を許諾します。

氏名 (自署)			
(フリガナ)	(ローマ字形)		
連絡先等	所属:		
	教職員ID:		
	電話:	電子メール:	
著作名			
掲載誌 (掲載図書)	雑誌名: (書名)		
	巻号:	開始ページ:	終了ページ:
	出版年:	出版社:	
当該著作物が上記以外の出版物に掲載されたことがありますか。			
<input type="checkbox"/> はい () <input type="checkbox"/> いいえ			
キーワード (5個程度)	(可能であれば、和英併記してください。本文中に記載のある場合は記入不要です)		
共著者一覧			
他の著作権者等の同意(同意を得ている場合チェック)	<input type="checkbox"/> 共著者(全員) <input type="checkbox"/> 本人以外の著作権者(学会・出版者等) <input type="checkbox"/> 本文引用の図版・写真		
公開条件	公開範囲	<input type="checkbox"/> 本文 公開 <input type="checkbox"/> 本文は学内のみ公開(抄録 公開)	
		<input type="checkbox"/> 本文 非公開(抄録 公開) <input type="checkbox"/> 本文 非公開(抄録 非公開)	
	本文の公開条件	<input type="checkbox"/> 印刷不可 <input type="checkbox"/> 文字選択(コピー)不可	
本文提出方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> CDROM等 <input type="checkbox"/> 紙媒体 <input type="checkbox"/> その他(備考にご記入ください)		
リポジトリ掲載に関する出版社ポリシー			
備考			
公開可能年月日	年	月	日

<提出物・個人情報の取扱いについて>

提出された著作物は原則として返却いたしません。また、この許諾書への記載事項は目的以外の用途には使用いたしません。

◎連絡先: 101-8301 東京都千代田区神田駿河台1-1
 明治大学学術・社会連携部図書館総務事務室
 学術成果リポジトリ担当
 TEL: 03-3296-4509 FAX: 03-3296-4392
 E-mail: rep@lib.meiji.ac.jp

担当者記入欄	公開可能年月日	年	月	日
	論文データ受付日	年	月	日
	受付番号			