自治医科大学機関リポジトリへの共著者による登録同意書

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　 殿

（申請者名を記入）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　 　　　　（自著） 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （共著者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　：

　申請者と共著の下記著作物について、自治医科大学機関リポジトリへ登録し、インターネット上に公開することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 題　名 |  |
| 著者名  （共著者含む） |  |
| 掲載雑誌名 |  |
| 巻・号・頁 |  |
| 出版社名 |  |
| 出版年 |  |
| 論文バージョン | 著者版（査読済最終原稿） |

Ver.2012.11.