

別刷使用許諾申請書

年 月 日

日本創傷外科学会 理事長 殿

次の件につき、別刷の使用を許可されるようお願いいたします。

【申請者】

連絡先住所：〒 _____

所 属： _____

氏 名： _____

電 話： _____ FAX： _____

E-mail： _____

- 記 -

- 1) 掲載誌名：日本創傷外科学会会誌
- 2) 掲載ページ：Vol. _____ No. _____ pp. _____ ~ _____
- 3) 著者名（筆頭著者名のみで可）： _____
- 4) 論文題名： _____
- 5) 別刷使用（印刷）部数： _____
- 6) 主な使用目的： _____

許諾書

お申し出の別刷使用申請を許可いたします。

_____年 月 日

一般社団法人 日本創傷外科学会

理事長

⑨