申請日：　　　　年　　月　　日

一般社団法人日本小児感染症学会

免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン2024作成委員会

編集事務局　御中

**転載許諾申請書**

以下の著作物につきまして、転載許諾を申請します。

**1．申請対象となる著作物（引用箇所）**

・著作物： 免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン2024

・作成： 免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン2024作成委員会

・引用箇所：（ページ、図版番号、図版タイトルなどを記入してください）

**2．利用目的／方法（二次利用先）**

・制作物名：

・著作物形態：（印刷物、Webサイト、動画、PPT、講演会などを記入してください）

・著者／編集者／監修者：

・転載箇所：（制作物のページ、図版番号、図版タイトルなどを記入してください）

・利用開始予定日：

・制作部数：（印刷物の場合に記入してください）

・二次利用者：（名称・所属、住所・TEL・e-mail、ご担当者名を記入してください）

・二次利用申請者：（名称・所属、住所・TEL・e-mail、ご担当者名を記入してください）

**許 諾 証**

1.　□転載を許諾します。

　　　　□無償　　□有償（　　　　　　　　円）

→ □請求書を同封いたします。

□後日、別便にて申請者へ請求書を発送いたします。

2.　□転載を許諾しません。

備考：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　『免疫不全状態にある患者に対する予防接種ガイドライン2024』

編集事務局　　　　　　　　　　　　　　　　　印