

# 資料及びデータ使用申請書

年 月 日

一般社団法人久留米三井薬剤師会  
会長 満安 徹也 殿

住所（所在地）  
団 体 名  
代 表 者 名  
担 当 者 名  
連絡先電話番号

印

次の通り申請いたします。

資料及びデータ名称	
使用開始日	年 月 日～
使用予定期間	単回( 年 月 日まで)・継続( 年) ※最長10年とする
使用方法	(該当箇所を○で囲んで下さい) 1) 対象をページごと転載 2) 対象の一部を転載(記事・図表・その他 [                      ]) 3) 対象をコピーして配布(全体・一部) 配布部数[      部] 4) その他(具体的に記載して下さい)
使用目的	

- (1) この申請書は、久留米三井薬剤師会事務局へ提出してください。  
(事務局住所：福岡県久留米市通町6-4/電話番号：0942-36-7790)
- (2) 資料転載の際は久留米三井薬剤師会のマークの削除はできません。
- (3) 申請された使用目的以外の使用または資料の転送・複写・転売はしないこと。
- (4) 写真もしくはイラストのみの転載は行わないこと。
- (5) 転載先媒体のうち対象が大部分を占めるなど、転載の趣旨にそぐわない利用の仕方をしないこと。
- (6) 転載、借用により依頼者もしくは第三者が損害等を被った場合、久留米三井薬剤師会は一切の責任を負わないこと。
- (7) 転載により久留米三井薬剤師会に不利益を及ぼさないこと。
- (8) 使用方法が不適切とみなされる場合は、久留米三井薬剤師会の判断で使用中止を決定し利用者に通告する。  
その際は、いかなる場合においても利用を中止すること。
- (9) 本事項に記載のない事項については、別途協議の上決定する。

年 月 日

殿

上記の使用目的について、転載・借用を許諾いたします。

但し、

一般社団法人 久留米三井薬剤師会 会長 満安 徹也 印