

京都薬科大学学術情報リポジトリ登録申請書

年 月 日

京都薬科大学図書館長 様

下記の成果物について、「京都薬科大学学術情報リポジトリ運用要綱」に従い、京都薬科大学学術情報リポジトリに登録することを申請します。

所属分野等名	
フリガナ	
氏名※ <sup>1</sup>	(自署)
連絡先	内線番号： e-mail：
論文題目等	
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：
全共著者名	<input type="checkbox"/> 共著者(全員)の同意※ <sup>2</sup>
キーワード(5個程度) 可能であれば、和英併記	
他の著作権者等の同意	<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 <input type="checkbox"/> その他 ( )
論文バージョン	<input type="checkbox"/> 著者版(査読済最終原稿) <input type="checkbox"/> 出版社版
公開範囲	<input type="checkbox"/> 本文公開 <input type="checkbox"/> 本文は学内教育職員のみ公開(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"/> 図表、文字のコピー&ペースト不可
公開時期	<input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 指定 ( 年 月 日から公開)
備考※ <sup>3</sup>	

指導教員確認欄※ <sup>4</sup>	(自署)
-----------------------	------

※1 本申請書は学内の筆頭責任著者のみ提出してください。

※2 共著者(全員)に所定の「京都薬科大学学術情報リポジトリ登録同意書」で登録の承諾を得て、申請書とともに提出してください。

※3 特許出願や出版予定などがある場合は備考欄にその内容を記入してください。

※4 大学院生が申請者の場合、指導教員に署名してもらい、提出してください。