

(様式2)

著作権譲渡同意書

岩手医科大学長 殿

論文名 _____

標記論文は、下記の署名した全執筆者が共同で書いたものであり、今までに他誌に発表されたことがなく、また、投稿中ではありません。

標記論文が岩手医科大学看護学部紀要に掲載された場合は、その著作権を岩手医科大学へ譲渡すること、ならびに、同論文が岩手医科大学リポジトリに登録され、公開されることに同意します。また、岩手医科大学及び岩手医科大学が指定する第三者に対し、著作者人格権を行使しないものとします。

筆頭著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

共著者氏名 _____ 同意日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

筆頭著者のみ自筆署名し、同意日もご記入ください。共著者については、自筆署名の必要はありませんが、投稿前に必ず全ての著者の同意をとってください（該当欄へのデジタル入力でも構いません）。筆頭者、共著者ともに捺印は不要です。なお、共著者氏名欄が不足する場合には、本用紙をコピーしたものに続けてご記入ください。

*この申告書は、PDF化しご提出ください。