年　　月　　日

日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会　御中

鼻アレルギー診療ガイドライン2020年版からの転載利用を申請します。

**【申請者】**

氏名（所属）：

住所：

電話、E-mail:：

**【利用者】**

氏名（所属）：

住所：

電話：

**【転載元】**□にチェックを入れてください

□鼻アレルギー診療ガイドライン2020年版　□同ダイジェスト版　□アレルギー性鼻炎ガイド

図表番号（頁番号／図1、図2、図6、図7、図11、図13、図14、表2は権利者が日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会ではありませんので、それぞれの権利者にお問い合わせください）：

転載総点数（1つの表でも媒体ごとにカウントします）：

**【転載先】**

タイトルまたはURL：

媒体（書籍、Webサイト、スライドデータなど）：

使用目的：

\*制作部数（枚数）：

発行予定日：

　\*印刷物かCD-ROM・DVD等の場合のみ明記してください。

本申請書を以下のものとともに返信用封筒を同封のうえ、日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会事務局宛に郵送してください。

※製作物の内容を示すもの（印刷物は該当する校正刷り、デジタルコンテンツは画面見本、その他具体的イメージ）

□上記の申請については許可致します。なお、転載先に出典元を明記してください。

□料金が発生するため、規定料金に基づき請求書を同封しておりますのでご確認ください。

□その他：

年　　月　　日

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-16 大学通信教育ビル5階

中西印刷株式会社東京営業部内

日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会