

学会プロモーション動画 使用許可申請書

年 月 日

一般社団法人 日本集中治療医学会理事長 殿

申請者 氏名 :
所属 :
電話番号 :
E-mail :

下記目的のため日本集中治療医学会プロモーション動画の使用許可をお願い申し上げます。

使用場所 ※ウェブの場合は URL	
使用日／使用期間	
使用目的	
使用形態	☐ 動画 URL の掲載 ☐ 動画データの上映（動画データの提供を希望）

【誓約事項】 ※下記を確認し、チェックボックスに「✓」を入れてください。

下記の内容を遵守し使用いたします。

- ☐ 提供された動画データの営利目的での使用、複製・転載・改変等の二次利用はいたしません。
- ☐ 使用に際し日本集中治療医学会より指示や諸条件があった場合は、厳守いたします。
- ☐ 動画データの使用に際し、クレジットを明記いたします。
- ☐ 動画データは、使用後速やかに削除いたします。

※以下、事務局記載欄

日本集中治療医学会は上記申請のあった学会プロモーション動画のデータ使用を許可します。

年 月 日