

# 学術情報リポジトリ登録申請書（研究成果）

St. Luke's International University Repository Registration Application Form

年 月 日  
Date: Year Month Day

聖路加国際大学学術情報部長 殿

To the Director, Department for Academic Resources, St. Luke's International University

申請者/Applicant

(自著) /Signature \_\_\_\_\_

所属 /Affiliation

連絡先 /Tel.

E-mail.

以下の著作物を「聖路加国際大学学術情報リポジトリ細則」にしたがって、聖路加国際大学学術情報リポジトリへの登録を申請します。

I hereby apply for registration of the following article in St. Luke's International University Repository in accordance with the Detailed Rules of St. Luke's International University Repository.

<p>標題 /Title</p>	<p>(和文 Japanese)</p> <p>(英文 English)</p>		
<p>著者名 /Author's Name</p>	<p>(日本語表記 /Kanji, if applicable)</p> <p>(ローマ字表記 /Roman alphabet)</p>		
<p>掲載誌（または図書） /Journal (or Monograph) Title</p>			
<p>キーワード /Keywords</p>			
<p>単著・共著 /Authorship</p>	<p><input type="checkbox"/> 単著/Single authorship    <input type="checkbox"/> 共著/Co-authorship</p>		
<p>著作権者 /Copyright holder</p>	<p><input type="checkbox"/> 申請者本人/Applicant    <input type="checkbox"/> 共著者/Co-authors</p> <p><input type="checkbox"/> 出版者（学協会・出版社等）に譲渡済/Publisher    <input type="checkbox"/> 不明/Unkown</p>		
<p>リポジトリ登録への同意 /Consent to the repository registration</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>共著者</p> <p><input type="checkbox"/> 確認済 I have the consent of all co-authors. * 共著の場合は共著者全員の同意を得て申請してください In the case of co-authorship, please obtain the consent of all co-authors before submitting the application.</p> </td> <td> <p>出版者（学協会・出版社等）</p> <p><input type="checkbox"/> 確認済/ I have the publisher's consent.</p> <p><input type="checkbox"/> 未確認/ I have not confirmed the publisher's consent. * 基本的に学術情報部にて確認いたします 特に条件がある場合は備考に記入してください In general, the Department for Academic Resources will arrange to obtain the publisher's consent. If you know of any terms of consent, please write them in the remarks section.</p> </td> </tr> </table>	<p>共著者</p> <p><input type="checkbox"/> 確認済 I have the consent of all co-authors. * 共著の場合は共著者全員の同意を得て申請してください In the case of co-authorship, please obtain the consent of all co-authors before submitting the application.</p>	<p>出版者（学協会・出版社等）</p> <p><input type="checkbox"/> 確認済/ I have the publisher's consent.</p> <p><input type="checkbox"/> 未確認/ I have not confirmed the publisher's consent. * 基本的に学術情報部にて確認いたします 特に条件がある場合は備考に記入してください In general, the Department for Academic Resources will arrange to obtain the publisher's consent. If you know of any terms of consent, please write them in the remarks section.</p>
<p>共著者</p> <p><input type="checkbox"/> 確認済 I have the consent of all co-authors. * 共著の場合は共著者全員の同意を得て申請してください In the case of co-authorship, please obtain the consent of all co-authors before submitting the application.</p>	<p>出版者（学協会・出版社等）</p> <p><input type="checkbox"/> 確認済/ I have the publisher's consent.</p> <p><input type="checkbox"/> 未確認/ I have not confirmed the publisher's consent. * 基本的に学術情報部にて確認いたします 特に条件がある場合は備考に記入してください In general, the Department for Academic Resources will arrange to obtain the publisher's consent. If you know of any terms of consent, please write them in the remarks section.</p>		
<p>備考 /Remarks</p>	<p>*DOIがある場合は記入してください /If your paper has a DOI, please provide it.</p>		
<p>提出する版 /Submitted version</p>	<p><input type="checkbox"/> 著者版/Author's manuscript [ <input type="checkbox"/> 査読前/ Preprint    <input type="checkbox"/> 査読後/ Post print ]</p> <p><input type="checkbox"/> 出版者版/Publisher's version</p>		
<p>公開可能年月日 /Release date</p>	<p>年/Year                      月/Month                      日/Day</p>		

<リポジトリ担当者>

聖路加国際大学学術情報部

104-0044 東京都中央区明石町 10-1

TEL 03-5550-2251

FAX 03-3546-3575

E-mail [arch-admin@slcn.ac.jp](mailto:arch-admin@slcn.ac.jp)

<関連規程>

聖路加国際大学学術情報リポジトリ細則

聖路加国際大学オープンアクセスポリシー

聖路加国際大学オープンアクセス実施要領

<リポジトリ担当者記入欄>

データ受領日	年 月 日
公開可能年月日	年 月 日
公開年月日	年 月 日
受付番号	
出版者の公開ポリシー 情報	