

# 著作権譲渡同意書

眼科臨床紀要会 殿

論文名

---

表記論文は、下記に署名した全執筆者が共同して書いたものであり、今まで他の雑誌に発表されたことがなく、また他の雑誌に投稿中でないことを認めます。

表記論文が、眼科臨床紀要に掲載された場合は、その著作権を眼科臨床紀要会に譲渡することに同意します。

筆頭著者署名 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

共著者署名 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

〃 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

〃 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

〃 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

〃 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

〃 ( 年 月 日)

(e-mail : )

---

注：全著者の自筆署名を筆頭著者、共著者の順に列記してください。捺印は不要です。

メールアドレスのご記入には、o(オー)と0(ゼロ)、l(イチ)とI(大文字のアイ)やl(小文字のエル)、-(ハイフン)と\_(アンダーライン)など区別が付きにくい文字はフリガナを振るなど、できるだけ解りやすくご記入ください。

なお、共著者の署名が上記の欄に書ききれない場合には、本紙をコピーしたものに必ず全員の署名を受けてお送りください。