

(様式 7)

視聴覚教材字幕挿入依頼書

申請日 年 月 日

大学図書館長 殿

下記の通り、字幕の挿入をお願いします。

教材名						
使用部分 (使用時間等)	:	:	~	:	:	計 分
科目名						
担当教員				曜日/時限	/	
使用予定日	月 日 ()					
申請者	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員					
	氏名	(フリガナ)			学籍番号	
	所属					
	電話		E-Mail			
著作権の許諾について	<input type="checkbox"/> 自作映像					
	<input type="checkbox"/> 著作権者の許諾有					
	<input type="checkbox"/> 著作権フリー					
	<input type="checkbox"/> 著作権者への確認依頼					
特記事項						
SAMPLE						

※申請前に必ずお読みください。

- ・コピーガードのかかっている教材は、字幕挿入ではなく文字情報の作成となります。
- ・目的外の使用はしないでください。
- ・使用予定日の3週間前までに申請してください。

承認	担当者	支援室長	〇〇課長	〇〇課長	〇〇課長	〇〇課長