

【記載例】

〇〇第 〇〇〇号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

〇〇〇〇〇〇〇
代表者職・氏名 印

東京都の著作物の利用許諾について（申請）

このことについて、下記のとおり利用許諾の申請をいたします。

記

- 利用する著作物
わたしの思い出手帳（本編・書き込み編）
- 利用目的
都民へのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発及び利用者の意思決定支援のための配布
- 修正箇所
別添のとおり
- 利用方法
〇〇に対して配布する
- 利用の時期
令和〇年〇月から
- 作成部数、規格
作成部数：本編・書き込み編 各〇〇部
規格：カラー印刷、A5サイズ、中綴じ製本
- 頒布方法
作成物を無償で配布する。
- 担当者氏名及び連絡先
〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇
〇〇部 〇〇課 （氏名）〇〇 〇〇〇 （電話番号）

【記載例】

【表紙】

東京都マーク及びロゴの削除

【裏表紙】

- ① 当社に関する5行を加える。
- ② 発行及び増刷の情報を削除
- ③ 都の電話番号を削除
- ④ 発行名を「〇〇 〇〇」とする。

わたしの思い手帳

令和〇年〇月 発行

〇〇 〇〇

東京都〇〇

電話 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇

E-MAIL 〇〇@〇〇

~~令和3年3月発行~~

~~令和3年9月増刷~~

~~令和4年12月増刷~~

~~令和5年5月増刷~~

~~令和5年9月増刷~~

~~令和6年7月増刷~~

~~令和6年11月増刷~~

~~令和7年2月増刷~~—登録番号(6)75

監修 東京都在宅療養推進会議 会長 新田 國夫

ACP 推進事業企画検討部会

編集—発行 東京都保健医療局医療政策部医療政策課

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03-5320-4446—

発行 〇〇 〇〇

①

②

③

④