

新潟県立看護大学リポジトリ登録申請書
Niigata College of Nursing Repository Registration Application

新潟県立看護大学図書館長 様

To the Director of the Niigata College of Nursing Library

記入日 Application Date	平成 年 月 日(Y/M/D)
氏名 Name (英語表記も)	印
所属機関名 Organization	
電話番号 Telephone number	
E-mail	

私は、「新潟県立看護大学リポジトリ運用指針」に基づき、下記の研究成果・教育資源を新潟県立看護大学リポジトリに登録することを申請します。共著者がいる場合は、全員の同意を得ています。

I hereby apply for my research as detailed below to be registered with the Niigata College of Nursing Repository in accordance with the official procedures of the Niigata College of Nursing Repository. I confirm that all contributing authors have provided their consent for registration.

記

研究成果・ 教育資源の種類 Research or educational material classification	<input type="checkbox"/> 学術論文 Academic paper <input type="checkbox"/> 調査・研究報告書 Survey/research report <input type="checkbox"/> 学会・会議等発表資料 Documents related to presentations to a professional association or meeting <input type="checkbox"/> 修士論文 (全文) Master's Thesis (Full text) <input type="checkbox"/> 修士論文 (要旨) Master's Thesis (Abstract) <input type="checkbox"/> 授業で使用した教材 In-class Educational resource materials <input type="checkbox"/> 一般雑誌論文・新聞記事 Magazine / newspaper article <input type="checkbox"/> 本学刊行物 College publication <input type="checkbox"/> その他 Other ()		
資料名・論題名 Title			
著者名 Author (s)			
掲載誌	誌名 Journal title		
	巻・号 Volume	ページ Page number (s)	
	出版者 Publisher	出版年 Date of publication	
追加したいキーワード Keywords (5個程度 5word max)			
公開日の希望 Desired date of open access	<input type="checkbox"/> 特になし Date unspecified <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日より公開希望 After specified date (Y/M/D)		

事務処理欄			
出版者からの回答	年 月 日	登録作業日	年 月 日