

20 年 月 日

クリッピング利用申込書

【申請者・団体名】

⑩ 担当: _____

【住所】 〒 _____

【連絡先】

電話(_____) FAX(_____)
メール(_____)

【請求書あて先】 ※申請者と異なる場合は必ずご記入ください。 _____

【ご利用の態様】

利用期間	自	20	年	月	日
	至	20	年	月	日
利用場所:					
記事数:	本	※月当たりの記事本数			
複写数:	部	(ほかイントラネットで			台閲覧)
<input type="checkbox"/> 前回と内容が同じ場合はチェックをお願いします					
特記事項 (必要書類や支払い時期など)					

使用に際しては、西日本新聞社の「記事・写真の使用条件」をお守り下さい。

【お問い合わせ先】

西日本新聞社 知的財産管理担当 chosakuken@nishinippon-np.jp