

(様式第1号)

依存症啓発動画使用許可申請書

(提出先)

大阪市こころの健康センター所長

令和 年 月 日

申請者 住所(所在地)

名称

代表者氏名

電話番号

次のとおり依存症啓発動画の使用許可を受けたいので申請します。なお、使用許可を受けるにあたっては、裏面の遵守事項を厳守します。

動画の内容	<input type="checkbox"/> 依存症 フル ver. <input type="checkbox"/> 依存症 ～ギャンブル等依存症編～ <input type="checkbox"/> 依存症 ～インターネット・ゲーム依存症編～ <input type="checkbox"/> 依存症 ～アルコール依存症編～ <input type="checkbox"/> 依存症 ～薬物依存症編～
電子データの 要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
使用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
使用場所	(例：会館名、学校名 等)
使用内容	(例：学生への啓発講座、地域住民むけ研修、職員研修 等)
担当者	氏名 電話番号 E-mail
備考	

【遵守事項】

- (1) 申請した目的以外に使用しないこと。
- (2) 動画は許可なく複製等しないこと。
- (3) 電子データにより動画の提供を受けた場合は、使用后速やかに電子データを削除すること。
- (4) 著作権法ほか関係法令を遵守し、法令上の問題が生じた場合にはその責を負うこと。