

学会誌の転載許諾基準および転載許諾申請方法

一般社団法人日本血液学会
2013 年 10 月 11 日 施行
2022 年 11 月 8 日 改訂
2023 年 10 月 15 日 改訂

学会誌「International Journal of Hematology」および「臨床血液」に掲載された著作物の著作権は一般社団法人日本血液学会に帰属しています。両誌に掲載された著作物を利用する者は、以下の規約を遵守することが求められます。

著者以外が利用する場合

<非営利目的の研究、教育目的のために引用する場合>

許諾を求めることなく、「International Journal of Hematology」および「臨床血液」に掲載された論文について、以下を利用することができます。

1. テキストの抜粋
 - ・ 出典を明示すること
 - ・ 引用する必然性があり、引用部分が明確に区分されていること。
2. 図表の転載
 - ・ 文献記載例に倣い、出典を明示すること。
 - ・ 改変は不可とする。
 - ・ 1 論文単位図表 3 点までの転載を可とする。

<商業目的に利用する場合>

転載許諾の申請を行い、規定の料金をお支払ください。

1. 許諾対象
 - ・ 図表に限る。
 - ・ 本文の転載は原則不可。
 - ・ 改変は原則不可。ただし、改変が必要な場合は事前に編集部の内容を明示して、申請を行い、各誌編集委員長がこれを許可した場合に限り、改変することができる。なお、改変した内容についての記載を図表の説明文に加えるものとする。
2. 許諾条件 ※転載許諾願*（別紙）の提出を必須とする。
 - (a) 以下の各媒体への利用は有料とする。
 - (1) 書籍・パンフレット等の紙媒体
 - (2) プレゼンテーション（パワーポイント等での上映）

(3) Web への掲載

- ・ダウンロードできない形式で掲載すること。
- ・URL を編集部まで連絡すること。
- ・Web 掲載許諾期間は 6 か月または 1 年間とし、それを超える場合には再度申請することとする（転載許諾願の「5. 使用開始予定日」の項目に掲載開始年月日及び終了日を明記すること）。

(4) 電子書籍への掲載

- (b) 筆頭著者の確認を得ること。

3. 利用者による料金

- (a) 図表 1 点につき 10 円とし、これに紙媒体の複写数を乗じる金額（税別）とする。
- (b) プレゼンテーション（パワーポイント等での上映）および Web 等への掲載など複写数が正確に把握できないものについては、図表 1 点につき 50,000 円（税別／6 か月）とする。
- (c) 電子書籍への掲載は図表 1 点につき 200,000 円（税別）とする。
- (d) 転載許諾料は請求書送付後 1 ヶ月以内に指定の口座に振り込むこととする。

4. 転載申請方法

転載希望の場合は、上記転載許諾基準を確認し、転載許諾願*（別紙）に必要事項を記入の上、転載元の該当箇所コピー 1 部、転載先の掲載原稿（校正紙可）1 部とともに「臨床血液」オフィス（sub@jshem.or.jp）までメールにてお送りください。転載許諾願受領後、許諾する場合、転載許諾書および請求書をメールでお送りします。受領後 1 ヶ月以内に転載料金のお振込みをお願いします。

*別紙掲載の転載許諾依頼書に準じ要件を満たした書式であれば、指定以外の書式による提出も可とします。

著者が再利用する場合

「International Journal of Hematology」および/または「臨床血液」に論文が掲載された著者は、科学活動、授業、および学術コミュニケーションを支援する目的に限定した範囲で、自分の論文を使う権利を保有します。著者は、学会誌に掲載された著作物（「以下、「論文」といいます。」）の著作権を学会に譲渡した後も学会の事前の許諾なしに、以下のことを行うことができます。なお、以下に規定されていない事項は許諾されていませんのでご注意ください。

※ただし、営利目的または組織的な利用は認められていません。

※著者が作成したバージョンの最終原稿の利用のみ認めます。雑誌・Online Journal 掲載用に出版社が作成した原稿の使用は認めません。

- ① 個人的な使用または著者自身の授業での使用のために、著者の論文のコピー（紙または電子）を作成すること。

- ② 論文のコピーを作成し、個人的な使用の目的で配布すること（電子メールによる配信も含む）。
- ③ ミーティングあるいはカンファレンスで論文を紹介し、コピーを出席者に配布すること。
- ④ 著者の雇用主が、論文の全部または一部を社内または学内の研修などで使用すること。
- ⑤ 論文に記載されている特許、商標登録、工程または手順に対する権利を保持すること。
- ⑥ 論文の全部または一部を使用して他の派生的な著作物を作成すること（論文を書籍の長さに拡張することを含む）。各著作物には、出典として、オリジナルの論文が「International Journal of Hematology」もしくは「臨床血液」に掲載されたことを記載する必要があります。
- ⑦ 著者個人や著者が属する機関などの Web ページなどに掲載すること*。
 - *「機関リポジトリへの登録について」参照

機関リポジトリへの登録について

「International Journal of Hematology」および「臨床血液」に掲載された論文について、下記条件を遵守することにより、著者によるインターネット公開を認めます。

1. 下記 Web ページに限り、公開を認める。
 - ①著者個人の Web ページ
 - ②著者が属する機関等の Web ページ（機関リポジトリも含む）
 - ③研究資金助成機関の Web ページ但し、③の研究資金助成機関の公開については、出版後 12 ヶ月経過後を条件とする
2. インターネット上で公開する場合の形態
 - ①著者が作成したバージョンの（最終）原稿であれば認める。
 - ②雑誌・Online Journal 掲載用に出版社が作成した原稿の使用は認めない。
3. インターネット上で公開する場合の条件について
 - 「International Journal of Hematology」掲載論文
 - ① 事前に下記日本血液学会 IJH 編集部に連絡をし、許諾を得ること。
連絡先 E メール：ijh@jshem.or.jp
 - ② 論文とともに、掲載されていた雑誌の情報を表示する（出典表示）
且つ、下記、電子ジャーナルのサイトへのリンクを表示する。
The original publication is available at www.springerlink.com
 - 「臨床血液」掲載論文
 - ①事前に日本血液学会臨床血液編集部に連絡をし、許諾を得ること。
連絡先 E メール：rinketsu@jshem.or.jp
 - ②論文とともに、掲載されていた雑誌の情報を表示し（出典表示）、
且つ、下記、電子ジャーナルのサイトへのリンクを表示する。
<J-STAGE 「臨床血液」オンライン閲覧サイト>
<http://www.jstage.jst.go.jp/browse/rinketsu/-char/ja>

年 月 日

一般社団法人 日本血液学会 御中

(依頼事業者名)

(部署名)

(担当者名)

印

転 載 許 諾 願

貴学会の転載許諾基準に則り、下記の出版物から転載させていただきたく、お願い申し上げます。

1. 転載許諾を希望する出版物および該当箇所

誌名または書籍名：

筆 頭 著 者 名：

(該当頁，図表：)

(図表の場合は，図表番号を明記すること)

2. 転載先媒体等

☐利用形態（書籍名、パンフレット、CD・R、ウェブサイト等）

()

☐部数（ 部）

3. 利用目的

4. 担当者連絡先

住所：〒 -)

電話 () , email @

担当者名

以 上

----- 転 載 許 諾 書 -----

年 月 日

一般社団法人 日本血液学会

お申し出の転載申請を許可いたします。

下記の条件に必ず従ってください。

- 筆頭著者に必ず確認すること。
- 引用元の出典を明確に記載すること。

別刷作成について

●「International Journal of Hematology」掲載論文の別刷作成を希望する場合

下記の連絡先へ見積りを依頼してください。

連絡先：シュプリンガー・ジャパン株式会社

シュプリンガー・ヘルスケアビジネスユニット

Tel 03-6831-7525

E-mail: shc_japan_reprint_request@springer.com

●「臨床血液」掲載論文の別刷作成を希望する場合

下記の連絡先へ見積りを依頼してください。

連絡先：「臨床血液」編集部

Eメール rinketsu@jshem.or.jp

筆頭著者に事前連絡の上、「臨床血液」別刷注文書（別紙）をメールに添付してお送りください。注文内容確認後、請求書をお送りします。振込確認後の発注となりますので、ご了承ください。

「臨床血液」別刷注文書

一般社団法人日本血液学会

「臨床血液」編集委員会 御中

下記の内容で「臨床血液」掲載論文の別刷を注文いたします。

別刷部数(20部単位)	部
-------------	---

論文タイトル			
筆頭著者名			
掲載巻・号・ページ	巻	号	ページ～
使用目的	ページ		

☐ 筆頭著者に確認しました。確認日： 年 月 日

確認方法： E-mail FAX（該当するものに○印をつけ、プリントアウトも併せてお送り下さい）

所 属 先 (会社名)			
部 署			
フリガナ			
申込み者氏名			
住 所	〒		
TEL		FAX	
E-mail(必須)	@		

●問い合わせは

「臨床血液」編集部

〒103-0033 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館8階

TEL: 03-5844-2065 FAX: 03-5844-2066

email: rinketsu@jshem.or.jp