

件名:東京医科大学学術リポジトリ登録にあたっての同意確認

共著者各位

平素よりお世話になっております。

このたび、「東京医科大学オープンアクセスポリシー」に基づき、下記論文の東京医科大学学術リポジトリへの登録を申請するにあたり、本学の運用上、共著者の皆様に公開の可否についてご確認をお願いしております。

【論文情報】

(タイトル、著者名、掲載誌名、巻号・ページ、発行年)

つきましては、本論文を東京医科大学学術リポジトリで公開することについて、ご同意いただけるか確認させていただきたく存じます。

なお、リポジトリへの登録・公開は、出版社が定める著作権およびセルフアーカイブポリシーに従って行います。

お手数ですが、[○月○日]までに、以下のいずれかに○を付けてご返信ください。

[☐]【同意する】 本論文のリポジトリ登録および公開に同意します。

[☐]【同意しない】 本論文のリポジトリ登録および公開に同意しません。

東京医科大学学術リポジトリ

<https://tmu.repo.nii.ac.jp/>

どうぞよろしくお願いいたします。

[氏名]

[所属]

[メールアドレス]

Subject: Request for Consent to Deposit Our Article in the Tokyo Medical University Institutional Repository

Dear Co-authors,

I hope this message finds you well.

In accordance with the Tokyo Medical University Open Access Policy, I am planning to deposit the publication listed below in the Tokyo Medical University Institutional Repository. As part of the University's repository procedures, I am seeking confirmation from all co-authors regarding whether you agree to make the article publicly available through the repository.

Article Information

(Title, Authors, Journal, Volume/Issue/Pages, Year of Publication)

I would be grateful if you could let me know whether you agree to the deposit and public availability of this article in the Tokyo Medical University Institutional Repository.

Please note that the deposit and public availability of the article will be carried out in accordance with the publisher's copyright and self-archiving policies.

Please reply by [date] by putting an "X" in the brackets of your choice:

[☐] I AGREE to the deposit of this article in the Tokyo Medical University Institutional Repository.

[☐] I DO NOT AGREE to the deposit of this article in the Tokyo Medical University Institutional Repository.

Tokyo Medical University Institutional Repository
<https://tmu.repo.nii.ac.jp/>

Thank you for your time and consideration.

[Name]

[Affiliation]

[Email Address]