

肖像権，著作権，個人情報の使用に関する同意のお願い [一般用]

1. 肖像権，著作権，個人情報の使用に関する同意のお願い

神戸大学発達科学部・神戸大学大学院人間発達環境学研究所では、ウェブサイトやパンフレットなどの公式な広報媒体において、受験生や一般の方に向けた広報活動を行なっております。研究科における実際の教育研究活動や、学生の大学生活、大学と地域社会との関わりなどをできるだけ具体的に表現するために、皆さんの肖像（個人が特定可能な写真、動画など）、著作物（原稿など）、個人情報（氏名、所属など）を広報媒体（*）に掲載させていただくことが非常に有効な手段であると考えております。

ぜひともこの必要性をご理解いただき、ご協力くださるようお願いいたします。ついては、「肖像権、著作権、個人情報の使用に関する同意書」に、必要事項をご記入いただき、情報メディア委員会までご提出をお願いいたします。

（*）人間発達環境学研究所が関連する組織（国際人間科学部など）での広報活動を含みます。人間発達環境学研究所が組織変更となった場合は、変更後の組織での広報活動を含みます。

2. 著作権の譲渡に関する同意のお願い

ご提出いただく著作物に関する一切の著作権（注1）を、神戸大学人間発達環境学研究所に譲渡することに同意をお願いいたします。著作権の移転は、情報メディア委員会に提出された時点からとさせていただきます。なお、電子的配布に伴う改変、原稿の一部抽出利用、翻訳及びこれに伴う改変に関する著作者人格権（注2）については、不行使とさせていただくことをご了承願います。

（注1）著作権法第21条から第28条までに規定する以下の権利を示します：

複製権（第21条）、上演権及び演奏権（第22条）、上映権（第22条の2）、公衆送信権等（第23条）、口述権（第24条）、展示権（第25条）、頒布権（第26条）、譲渡権（第26条の2）、貸与権（第26条の3）、翻訳権、翻案権等（第27条）、二次的著作物の利用に関する原作者の権利（第28条）

（注2）著作権法第18条から第20条までに規定する以下の権利を示します：

公表権（18条）、氏名表示権（19条）、同一性保持権（20条）

3. 同意の取り消しについて

特別な事情により、ウェブ上で公開された肖像・個人情報（HTML形式、PDFファイルなど）の削除を希望される場合は、下記の問い合わせ先までご連絡をお願いします。ただし、紙媒体として配布される印刷物などについては対応することはできませんので、ご了承ください。

4. 同意書の提出方法・問い合わせ先について

「肖像権、著作権、個人情報の使用に関する同意書」に必要事項を自筆でご記入の上、スキャンしてPDF形式で保存したものをメールで下記まで送付願います。

神戸大学大学院人間発達環境学研究所 情報メディア委員会

電話：078-803-7882

メール：iproject@ml.h.kobe-u.ac.jp

肖像権，著作権，個人情報の使用に関する同意書 [一般用]

神戸大学大学院人間発達環境学研究科長 殿

私は，下記の項目で示す肖像および個人情報を神戸大学発達科学部・神戸大学大学院人間発達環境学研究科（国際人間科学部や，組織変更となった場合は，変更後の研究科を含む）が広報目的でウェブサイトやパンフレットなどの公式な広報媒体で使用することを，承諾します。また，下記の項目で示す著作物に関して，電子的配布に伴う改変，原稿の一部抽出利用，翻訳及びこれに伴う改変に関する著作者人格権を不行使とし，下記の項目で示す原稿などの著作権を神戸大学大学院 人間発達環境学研究科に移転することを承諾します。

■広報目的での使用について承諾する項目

(*すべての項目について，「承諾する」か「承諾しない」いずれかの口にチェック✓を入れて下さい)

承諾する	承諾しない	
	(ふりがな)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	氏名 _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所属（勤務先） _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肖像 (*○で囲んでください) 写真，動画
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	著作物 (*○で囲んでください) 原稿，ポスター，その他（記入：_____）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 _____

※本学在学履歴 (*本大学卒業生・本大学院修了生は本学での最終所属に関する下記項目もご記入ください)

承諾する	承諾しない	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所属 学部： _____ 学部 _____ 学科 _____ コース _____ 大学院： _____ 研究科 _____ 博士課程（前期・後期）課程 _____ 専攻 _____ 講座・コース _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	卒業または修了年次（西暦） _____ 年
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	指導教員 _____

日付(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名（本人直筆） _____

連絡先（メールアドレス） _____ @ _____

(電話番号) (_____) _____ - _____

----- 事務欄（以下には記入しないでください） -----

企画名		撮影日		整理番号	
担当教員		特記事項			