(2014 年 2 月 20 日改訂)

メディア変換・利用願い

★太線部分は必ずご記入ください　　東京外国語大学 教育情報化支援室

☐ 教職員 ☐ 教育実習学生	**氏名(Name)**: **連絡先(Tel 又は E-mail)**:

※作業日数の短縮は対応できないこともあります。
※変換されるメディア量が多い場合は、量に応じた作業時間が必要になります。

申込日　　年　　月　　日

完了（基本は一週間後）　　年　　月　　日

誓約事項：スキャニング、VHS やテープ等各種メディアの複製を行う場合，依頼者はその著作権法上の一切の責任を負います。
I respect the Copy Act and under take the full responsibility for copying the discs, tapes , files or data.

日付(Date)	**サイン(Signature)**

※オリジナルメディアと変換先メディアの本数をお書きください。

オリジナル	本数	変換先	本数	記録媒体の持参有無
VHS		**VHS**		☐ 有り ※DVD、CD などのケースもご用意ください。
DVD（プレーヤー用）		**DVD（プレーヤー用）**		
DVD（PC 用）		**DVD（PC 用）**		
CD （☐MP3　☐一般の CD）		**CD** （☐MP3　☐一般の CD）		☐ 無し ※後日／受取時　持参
その他 記録媒体：＿＿＿＿ 記録形式：＿＿＿＿		**その他** 記録媒体：＿＿＿＿ 記録形式：＿＿＿＿		☐ 不要 ※メール添付、自分の USB で受け取るなど、備考に記入してください。

備考：

受領確認：変換済みのメディアは確かに受け取りました。

受領日付(Date)　　**サイン(Signature)**

・・・・・・・支援室記入欄・・・・・・・

受付者名 ＿＿＿＿＿＿ 受付日 ＿＿＿＿＿＿　　作業者名 ＿＿＿＿＿＿ 完了日 ＿＿＿＿＿＿

↑

★必ず記入してください！

※本用紙は、上記申し込み及びその後の集計作業以外には使用しません。