### **演者用デジタルコンテンツの確認について**

**1.講演時の所属について**

（1）講演者の立場を選んで下さい。

※いずれか**一つ**にチェックを入れてください

□ IHE協会の立場で講演する

□ IHE協会以外の立場で講演する（勤務先などから承認を得ている）

□ IHE協会以外の立場で講演する（勤務先などから承認を得ていない）

□ その他の所属で講演する（承認は該当しない）

**２．以下のすべての項目について確認し、チェック印を付けて下さい。**

（1）全般

□ 内容の正確性は関連する委員会などで確認済ですか

□ タイトルおよび見出しは，内容を正確に反映しており誤解を招くような表記では  
ありませんか

（2）内容について

□ 本コンテンツに対する責任部署/者（演者名）は記載されていますか

□ 不適切な文言が含まれていませんか

□ 特定の思想，宗教に偏った文言が含まれていませんか

□ 特定の個人，企業，団体の利益に通ずる文言が含まれていませんか

□ 臨床情報（画像）、研究内容が含まれていませんか

### （3）品質について

□ オンライン視聴にあたって十分な画質，音質で作成されていますか

□ データ形式，データ容量に問題はありませんか

### （4）著作物引用など（法律的観点）

1. 著作権

□ 著作権について配慮しましたか

□ 論文誌/商業誌等からの引用が含まれていませんか。含まれている場合，許諾  
確認はしましたか

□ 著作物の引用には引用元が記載されていますか

（b）肖像権

※いずれか**一つ**にチェックを入れてください

□ 本人の許可なく顔や容姿等を撮影したり、撮影した写真を使用・公表したりする  
行為に該当しませんか

□ 該当なし

（c）個人情報

※いずれか**一つ**にチェックを入れてください

□ 個人情報を十分に保護しましたか

□ 該当なし

**3.本コンテンツの「著作権」が日本IHE協会に帰属することについて**

※いずれか一つにチェックを入れてください

□ 承諾する

□ 承諾しない

注1） 本承諾の可否が講演の依頼に影響することはありません

注2） 本コンテンツの利用申請があった場合には、利用の許諾について問い合わせさせていただきます

**４.将来本コンテンツをIHEのホームページ上で公開することについて**

※いずれか一つにチェックを入れてください

□ 承諾する

□ 承諾しない

**以上について確認しました。**

|  |  |
| --- | --- |
| 確認日 | 20　　　年　　　　月　　　　　日 |
| タイトル |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |