

CAS 登録番号 (CAS RN®) ライセンス
(CAS Registry Number Verified Partner Program) 申込書

ご記入日： _____

■ 連絡担当者情報 Primary Contact Person

※ 日本語と英語の両方をご記入ください

機関名	日本語			
	英語			
住所	日本語			
	英語			
部署名	日本語			
	英語			
お名前	日本語			
	英語			
メールアドレス				
TEL			FAX	

■ ライセンス対象となる CAS 登録番号 (CAS RN®) の数： _____ 件

※ 各種カタログや貴機関ウェブサイト上で同じ CAS RN®を重複して掲載している場合は、重複を除いた CAS RN®の総数をご記入ください

■ CAS RN®のご利用について ※該当する事項にチェックしてください

- ☐ 商用のサービスや商品の同定のために利用している
- ☐ 非商用サービスの中で利用している

■ ライセンス開始希望月： _____ 年 _____ 月

■ Verification 希望：

■ CAS 登録番号 (CAS RN®) を掲載している媒体の情報

※ カタログが複数ある場合は、それぞれのカタログについてご記入ください

※ ライセンス対象には 50%を超えて出資している関連会社の製品も含めることができます

＜記入例＞		
名称	日本語	化学情報協会製品カタログ (HP)
	英語	JAICI Products List (HP)
媒体種別	<input checked="" type="checkbox"/> 冊子 <input checked="" type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL	https://www.jaici.or.jp/productlist/index.html	
掲載 CAS RN®数	3,250	

カタログ①		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		
カタログ②		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		
カタログ③		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		

カタログが 4 つ以上ある場合は次ページのシートもご利用ください

<追加シート>

カタログ④		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		
カタログ⑤		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		
カタログ⑥		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		
カタログ⑦		
名称	日本語	
	英語	
媒体種別	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ウェブサイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
掲載 URL		
掲載 CAS RN®数		