

iPax 録画申請書

株式会社テレメディカ御中

下記の通りオンデマンド授業で利用するために iPax 画面を録画したく申請します。録画した映像・音声は学内オンデマンド授業でのみ使用し、目的以外には利用しません。使用後全て削除することを約束します。

記

録画予定症例 (iPax 例の最下部 ID) _____

録画日 202 年 月 日

利用対象 (大学名 科名 対象学年)

対象授業名 _____

削除日予定日 202 年 月 日

申請日 202 年 月 日

大学名

所属部門

肩書

(自筆サイン) _____

以上

次頁に削除報告書があります。削除後提出してください。

iPax 録画映像削除報告書

202 年 月 日に申請した iPax 録画映像を全て削除しました。

記

提出日 202 年 月 日

大学名

所属部門

肩書

(自筆サイン)

以上