

学修支援のための授業録画・配信に関する同意書

藤田保健衛生大学 医学部 殿

私は、学生の学修支援を目的とした、授業の録画および視聴のための配信について、下記の内容に同意いたします。

記

1. 目的：学生の学修支援のみを目的とする。
2. 視聴対象：視聴者は、科目履修生と担当教員とする。
3. 著作権：録画した授業コンテンツの著作権は教員が保有するものとする。
4. 保存期間：コンテンツの保存期間は録画当日から起算して3年間とする。ただし、期間内にコンテンツの更新、編集を行うなど、新しいコンテンツに置き換えた場合は、その時点から起算する。
5. 有効期限：同意書の有効期限は、本人より「学修支援のための授業録画・配信に関する同意の撤回書」が提出されるまでとする。
6. 同意書の撤回：この同意書はいつでも撤回することができる。撤回する場合は、「学修支援のための授業録画・配信に関する同意の撤回書」を教務委員長に提出する。

以上

平成_____年_____月_____日

所 属：_____

氏 名：_____ 印

対象科目：_____

：_____

：_____