別記様式第１号

くまもとスマートライフプロジェクトロゴマーク使用申請書

年　　　　月　　　日

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課長　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名・代表者名

くまもとスマートライフプロジェクトロゴマークを次のとおり使用したいので、使用管理規程に同意のうえ申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用ロゴマーク  （使用したいものに○を付けてください） | くまもとスマートライフプロジェクトロゴマーク（①総合、②運動、③食生活、④禁煙、⑤健診・検診、⑥歯と口腔のケア、⑦休養） |
| 使用目的 |  |
| 普及啓発の対象 |  |
| 使用方法  （事業概要、媒体等） |  |
| 使用期間 | 年　　　月　　　日　　から　　　　年　　　月　　　日まで |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　連絡先 |
| 書類発行責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　連絡先 |
| 書類の提出方法 | 紙（郵送・持参）　　・　　電子メール　 　・　　FAX |
| 添付書類  （企画書等） |  |

別記様式第２号

くまもとスマートライフプロジェクトロゴマーク使用承認書

年　　　　月　　　日

（申請者）　　様

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課長　　印

年　　月　　日付けで申請のありましたくまもとスマートライフプロジェクトロゴマークの使用については以下のとおり承認します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用ロゴマーク | くまもとスマートライフプロジェクトロゴマーク（①総合、②運動、③食生活、④禁煙、⑤健診・検診、⑥歯と口腔のケア、⑦休養） |
| 使用内容 |  |
| 使用期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで |

* くまもとスマートライフプロジェクトロゴマーク使用管理規程に定める事項を遵守してください。