（様式第１号）

「熊本見守り応援隊」ロゴマーク使用申請書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　熊本県健康福祉部　　健康福祉政策課　様申請者　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名　 |
| 用　途 | □　名刺、腕章、スタッフジャンパー等への掲示□　ホームページへの掲載□　刊行物（見守りイベントチラシ等）への掲載□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用内容 | （使用する時期、作成する数量、具体的な内容、使用理由等を記載） |
|  | 　※具体的な使用方法がわかる画像等を申請書と併せて提出してください。 |
| 連絡先 | 担当者　：電話番号：FAX番号：E-mail : |

※　ロゴマークを使用できる期間は、協定が有効な期間中とし、協定締結者ではなくなった場合は使用することができません。