

ロゴマーク 使用届

令和 年 月 日

(あて先) 秋田県健康福祉部健康づくり推進課長

(申請者)

住 所 (所在地)

氏 名 (名称及び代表者)

次のとおり、ロゴマークを使用します。

1.使用するロゴマークの種類 (該当箇所○)	種類 (めがせ健康寿命日本一 / 秋田健 / 健康経営) データ形式 (J P G / P N G / P D F / A I) 色 (カラー / 白黒)
2.使用対象物件	
3.使用目的	
4.使用方法	
5.販売・非売の別	販売 (予定小売価格 円) ・ 非売
6.使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
7.使用数量	
8.使用状況の公表の可否	可 ・ 否
9.担当者連絡先	・ 所 属 ・ 氏 名 ・ 電話番号

※FAX また メールでの届け出も可能です。