　　年　　月　　日

八王子市長　殿

（申請者）

住所（所在地）

氏名（団体名及び代表者名）

介護の日ＰＲロゴマーク使用承認申請書

「介護のＰＲロゴマーク使用規定」に基づき、ロゴマークを使用したく申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用物 |  |
| 使用目的  （事業概要等） |  |
| 使用期間 | 年　　月　　日　　　　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 使用場所 |  |
| 使用数量 |  |
| 担当者連絡先 | 所　　属：  担当者名：  電話番号： |

　添付書類

　　ロゴマークの使用状況がわかる見本等