

様式第 1 号 (第 3 条関係)

えひめ子育て応援シンボルマーク使用承認申請書

年 月 日

愛媛県保健福祉部生きがい推進局

子育て支援課長 様

えひめ子育て応援シンボルマークの使用の承認について、えひめ子育て応援シンボルマーク使用承認要綱第 3 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者名 (法人の場合は法人名及び代表者の職氏名)	
申請者住所 (法人の場合は主たる事務所の住所)	
使用店舗・事業所名	
使用目的	
使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
使用方法及び その形態 (できるだけ具体的に)	
担当者氏名	
連絡先	Tel : E-mail : Fax :
特記事項	【誓約事項】 1 シンボルマークの使用承認を受けるに当たって、えひめ子育て応援シンボルマーク使用承認要綱の規定を遵守します。 2 えひめ子育て応援シンボルマーク使用承認要綱第 7 条の規定に基づき、愛媛県が行う調査に協力します。 3 シンボルマークの使用承認を取り消された場合には、取消しによって生じたいかなる損失も愛媛県に請求しません。 4 シンボルマークの使用に伴って生じた事故、苦情、紛争等については、自らの責任のもとに必要な措置を講じます。

添付書類

シンボルマークを使用したデザイン案

記入上の注意

使用期間の欄は、3 年以内の範囲で必要な期間を記入すること。