

第2号様式

「千葉県地域包括ケア推進ロゴマーク」使用申込書

年 月 日

千葉県知事 様

(使用者の所在地及び名称)

「千葉県地域包括ケア推進ロゴマーク」の使用を、以下のとおり申込みます。

使用者の名称	
使用者の所在地	
使用の目的	
使用する印刷物等の内容	
作成する作成部数又は個数	
使用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
概ねのデザイン案(別添可)	
特記事項	
担当者の連絡先及び氏名	