|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構日本認知症官民協議会事務局E-mail：c2p@network.email.ne.jp　／　FAX：03-3266-1670 |

日本認知症官民協議会ロゴマーク

使用申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申込日 | 　年　　月　　日 |
| ◆団体名等 |  |
| 参加団体名・企業名関係省庁名 |  |
| 企業からお申込みの場合に記載御社が加盟する参加団体名※ |  |
| ※官民協議会の参加団体につきましては、協議会ホームページ「参加団体一覧」をご確認ください。 |
| ◆記入者情報（返信先） |  |
| 氏　名 |  |
| 所属部署 |  |
| 肩　書 |  |
| メールアドレス |  |
| 電　話 |  |
| ◆使用目的等 |  |
| 使用目的 |  |
| 使用希望素材 | □ ロゴマークセット【縦組み】□ ロゴマークセット【横組み】□ ロゴマークのみ□ ロゴタイプのみ□ すべての素材一式 |
| カラー・モノクロの別 | □ カラー　□ モノクロ |
| データ形式 | □ ａｉ形式□ jpeg形式□ png形式□ pdf形式 |