（様式第１号）

年　　月　　日

徳島県介護人材育成事業者認証評価制度

ロゴマーク利用申請書

徳島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （認証番号）　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （認証日）　　　　　年　　月　　日

徳島県介護人材育成事業者認証評価制度のロゴマークの利用の許諾を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
|  対象物件 （※１） |  □　事業所の看板 □　事業所の自動車 □　職員の名刺 □　事業所のリーフレット等印刷物 □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  利用開始 |  　　　　年　　月　　日 から |
|  添付書類 （※２） |  |
| 第３条（２）に該当する場合の理由（※３） |  |
|  連 絡 先 | 担　　当　　者　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）電　話　番　号 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）メールアドレス （　　 　　　　　　　　　　） |

 ※１ 該当する対象物件にチェックを入れてください。

※２ 利用の仕方がわかる実際の原稿やサンプル等を添付してください。

※３ 該当しない場合は、記入不要です。