

(別紙様式1)

須賀川市シンボルマーク「花のエンゼル」使用承認申請書

年 月 日

須賀川市長

郵便番号

住 所

(所在地)

氏 名

(名称及び代表者職・氏名)

印

須賀川市シンボルマーク「花のエンゼル」について、下記のとおり使用申請します。

なお、使用条件に違反した場合は、承認の取り消しまたは使用物件の回収の要求等を受けても異議ありません。

記

使用目的、趣旨	
使用方法 (該当番号を で囲む)	1 印刷物(チラシ・パンフレット・新聞広告・名刺等) 2 商業広告(看板・店舗壁面・商品POP等) 3 販売促進用の景品 4 WEB上の使用 5 その他 〔 〕
使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
使用するデザイン	
その他	
連絡先	担当者名: 電話番号: FAX番号: E-MAIL:

使用にあたっては、須賀川市シンボルマーク「花のエンゼル」使用取扱要領及び「須賀川市シンボルマークデザイン使用ガイド」を留意願います。