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

　　男女参画・子育て支援課少子化対策推進マネージャー　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：　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-mail： |
| 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。