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
子育て支援課少子化対策・男女参画室長　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。