（様式１）

「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマーク使用申込書

平成　　年　　月　　日

長野県知事　様

所 在 地

名　 称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマークを下記のとおり使用したいので、承諾してください。

記

１　使用したいロゴマーク

（別記のロゴマークパターンを参照の上、 Ａ～Ｋの記号を記載してください。）

２　使用目的

３　使用方法

４　使用期間

平成　　年　　月　　日　から　平成　　年　　月　　日　まで

※使用期間は、始期「承諾日」・終期「期限なし」でも申請できます。

５　添付書類

（会社概要等、申込者の事業内容がわかる書類及び「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマークの使用内容がわかる企画書・実際の使用状況がイメージできる図案等を添付してください。）

６　担当者名及び連絡先

|  |
| --- |
| 【書類の提出先・お問い合わせ先】  　〒３８０－８５７０（住所の記載は不要）　長野県健康福祉部　健康増進課  　電話：026-235-7112　 ＦＡＸ：026-235-7170 　E-mail：kenko-zoshin@pref.nagano.lg.jp |

（様式２）

「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマーク使用（使用変更）承諾書

健増第　　号

平成　年(　　年)　　月　　日

申　請　者　　様

長野県知事　阿部　守一

平成　　年　　月　　日付けで申込みのありました「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマークの使用を、次の条件を付して承諾します。

１　使用するロゴマーク

２　使用期間　　 　平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日　まで

３　使用目的・方法

４　使用上の注意

|  |
| --- |
| 長野県健康福祉部健康増進課  （担当者名）  （連絡先） |

（様式３）

「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマーク使用変更申込書

平成　　年　　月　　日

長野県知事　様

所 在 地

名　 称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

平成　　年　　月　　日付け　　第　　号で使用承諾がありました「信州ACE(エース)プロジェクト」ロゴマークの使用内容を下記のとおり変更したいので、承諾してください。

記

１　変更内容

２　変更理由

|  |
| --- |
| 【書類の提出先・お問い合わせ先】  　〒３８０－８５７０（住所の記載は不要）　長野県健康福祉部　健康増進課  　電話：026-235-7112　 ＦＡＸ：026-235-7170 　E-mail：kenko-zoshin@pref.nagano.lg.jp |