

推進パートナーロゴマーク利用申込書

年 月 日

がん対策推進企業アクション事務局 殿

がん対策推進企業等連携事業 推進パートナーロゴマークの利用にあたり、平成 21 年 9 月 16 日制定（平成 28 年 10 月 1 日改訂）の「がん対策推進企業等連携事業 推進パートナーロゴマーク利用許諾要領」（「本要領」）に同意の上、下記のとおり利用許諾を申請します。

本要領に定める目的に沿い、また、本要領の規定が厳格に遵守されることを条件とし、原則として、下記にチェックを入れた範囲内で利用します。下記の活動のいずれにも該当しないものについては、予定している活動の具体的な内容を申告し、がん対策推進企業等連携事業事務局及び厚生労働省による諾否の判断に従います。

申請者	
企業・団体等の名称	
企業・団体の所在地 ご担当者様連絡先	住所 〒
	ご担当者名 印
	部署名
	電話番号
	F a x 番号
	メールアドレス

推進パートナーロゴマークを利用する予定の媒体にチェックを付けてください
<input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> 企業広告 <input type="checkbox"/> 商品広告（本運動への支持表明のために利用）
<input type="checkbox"/> 企業・団体の構成員とその家族、関係団体などへの啓発
<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ポスター
<input type="checkbox"/> Web サイト上の表示 <input type="checkbox"/> 名刺 <input type="checkbox"/> 社内報などでの情報掲出
<input type="checkbox"/> その他（具体的に記入してください）