

こうべ食育ロゴマーク使用申請書

神戸市保健福祉局健康部  
地域保健課長様

使用団体名

住所

TEL

使用責任者 氏名

印

「こうべ食育ロゴマーク」使用について、下記のとおり申請いたします。なお、使用にあたっては、次の項目を遵守します。

1. 神戸市の「食育」推進に寄与することを目的に使用します。
2. 次の各号に該当する、もしくは該当する恐れのある場合は、使用しません。
  - (1) 神戸市および食育推進活動のイメージを傷つけ、正しい理解の妨げになる場合。
  - (2) 特定個人の活動、または政治的、宗教的、営利的な活動に関する場合。
  - (3) 公序良俗に反すると認められる場合。
  - (4) その他、健康部地域保健課長が不適當な使用と判断する場合。
3. 下記の使用内容に変更が生じる場合は、再度届出いたします。
4. ロゴマークは承認された内容のみに使用し、データの転用は行いません。
5. ロゴマークの使用に起因する問題が生じた場合、使用責任者が一切の責任を負います。また、問題が発生した場合は、すみやかに健康部地域保健課長に報告するとともに、対策を講じます。

使用内容	
使用期間	平成 年 月 日 ~
連絡担当者 (上記責任者と同一であれば省略可)	氏名 TEL E-mail Fax
その他 参考事項	

- \* 商品販売等にかかわる場での使用については、事前にご相談ください。
- \* ロゴマークの使用内容がわかる資料を提出してください。  
(現物提示が困難なものについては、写真等を提出してください)
- \* 使用終了後、「ロゴマーク使用状況報告書」〔様式2〕の提出をお願いします。
- \* 名刺にマークの印刷をする場合は、会社、団体、グループ等の構成員1名が代表して申請してください。

受付欄