

## 《記入例》

## 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 〇〇〇〇〇

住所〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1

TEL 078-322-6512

使用責任者 氏名 食育 太郎

食育

「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。

- 神戸市の「食育」推進に寄与することを目的に使用します。
- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 公序良俗に反すると認められる場合。
  - その他、健康部地域保健課長が不適当な使用と判断する場合。
- 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。
- 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。
- 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	・6月開催予定の食育イベントのPRチラシやのぼり、ワッペンに使用。 ・リーフレット「〇〇食育だより」に印刷。 ・食育グッズ（クリアファイル、バッジ）に使用。
使用期間	平成〇〇年 〇月 〇日 ~
連絡担当者 (上記責任者 と同一で あれば省略 可)	氏名 食育 花子 TEL 上記と同じ E-mail hanako_shokuiku@office.city.kobe.lg.jp Fax
その他 参考事項	6月開催の食育イベント企画書案、リーフレット「〇〇食育だより」を添付

- \* 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