

こうべ食育ロゴマーク使用申請書

神戸市健康局保健所

保健課課長（健康・食育推進担当） 宛

使用団体名

住所

Tel

使用責任者 氏名

「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、保健課課長（健康・食育推進担当）が不適当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、すみやかに保健課課長（健康・食育推進担当）に報告するとともに、対策を講じます。

使用内容	
使用期間	令和 年 月 日 ～
連絡担当者 （上記責任 者と同じで あれば省略 可）	氏名 Tel E-mail
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。