**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**ロゴマーク使用申請書**

申請日　　　年　　月　　日

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会　殿

下記の通り、日本緩和医療学会ロゴマークの使用申請をいたします。なお、使用させていただく場合には、貴学会の定める条件を遵守するとともに、その使用状況を、貴学会が求める都度直ちにご報告いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用する団体名 | 名称：  代表者： | |
| 使用目的 |  | |
| 使用期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | |
| 使用方法・様態 |  | |
| 連絡先担当者  （申請書に関する問い合わせ先） | 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| メール |  |
| 添付資料 | 具体的な使用方法等がわかる画像等を申請書とあわせて提出してください。 | |

＊申請後内容に変更があった場合は、必ず届出を再度提出ください。

＊申請時に提出いただいた使用は返却いたしません。予めご了承ください。