日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構　ロゴ使用申請書

本申請書を日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構 事務局（office@johboc.jp）宛メールに添付して送付してください。

　申請日　　　　　年　　　　月　　　　日

１．申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| 所属 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 連絡先 | TEL： | e-mail ： |
| **申 請 理 由** |  | |
| **使 用 方 法** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **使 用 マ ー ク** | 使用希望のマークを選択してください。 |
|  | **基本形**  **□　基本C　　□　基本B**  **単形**  **□　ロゴマーク**  **□　ロゴタイプ**  **□　ロゴタイプ(漢字)**  **□　ロゴタイプ(英字)**  **組合せ形**  **□　組合せ①**  **□　組合せ②**  **□　組合せ③** |
| **概略図･デザイン等** | (サイズ等も記入してください。イメージがある場合は別添で提出してください。) |
|  |  |

【注】使途やデザイン等には制限がありますので、「ロゴ使用ガイドライン」を必ずご確認の上、デザインや申請をお願いします。

………………………………………………………………………（以下記載不要）………………………………………………………………………

上記ロゴマーク使用を　　□許可します 　　□条件付きで、許可します　　□許可しません

　　　　　　年　　　月　　　日　　　一般社団法人 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構