〔様式１〕

仙台市「食育推進」ロゴマーク使用申請書

申請日：　　　　年　月　日

仙台市健康福祉局保健衛生部

健康政策課長　あて

使用団体名

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

使用責任者氏名

仙台市「食育推進」ロゴマークの使用について、次のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用内容 |  | |
| 使用期間 | 年　　　月　　　日　～ | |
| 連　絡  担当者 | 氏　名 | ※上記責任者と同じ場合は省略可 |
| 電話番号 | ※上記責任者と同じ場合は省略可 |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| 備　考 |  | |

※仙台市「食育推進」ロゴマーク使用基準をご確認の上、申請をお願いします。

※ロゴマークの使用内容がわかる資料を併せて提出してください。（現物提示が困難な場合は写真等を提出してください。）

※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。

※使用終了後、「仙台市『食育推進』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。

〔様式２〕

仙台市「食育推進」ロゴマーク使用状況報告書

報告日：　　　　年　月　日

仙台市健康福祉局保健衛生部

健康政策課長　あて

使用団体名

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

使用責任者氏名

　仙台市「食育推進」ロゴマークの使用について、使用が終了いたしましたので、次のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用内容 |  |
| 使用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 使用状況 |  |

※使用状況には、ロゴマークを使用したイベントや事業の名称、来場者数等を記載してください。また、

ロゴマークを掲載した資料等を作成・配布した場合はその配布数もお知らせください。