

広島県立病院機構 ロゴマーク使用申請書

年 月 日

地方独立行政法人広島県立病院機構理事長様

申請者 (所在地)	〒
(名称)	
(代表者氏名)	
(担当者氏名)	
(連絡先)	TEL : メール :

貴法人のロゴマークを使用したいので、下記のとおり申請します。

なお、ロゴマークの使用に当たっては、「地方独立行政法人広島県立病院機構ロゴマーク使用ガイドライン」及び「地方独立行政法人広島県立病院機構ロゴマーク使用マニュアル」を遵守することを誓います。

記

1. 使用目的
2. 使用方法等（具体的な使用方法がわかる図等を添付すること）
3. 使用するロゴ（☐基本形 ☐英語版 ☐シンボルのみ）
4. 使用媒体・掲載先 URL
5. 使用期間

以上

【提出先・問い合わせ先】
広島県立病院機構 法人本部事務局
TEL : 082-228-6623 (代)
メール : kikouhonbu@hpho.jp