様式第２号

横浜市地域福祉保健計画キャラクター「ちふくちゃん」

イラスト使用申請書

　　年　　月　　日

横浜市健康福祉局福祉保健課長

　　住　　　　所　〒

　　商号又は名称

　　代表者職氏名

横浜市地域福祉保健計画キャラクター「ちふくちゃん」イラストを使用したいので、次のとおり申請します。

また、使用にあたってはイラスト取扱要領及びガイドラインに定める内容を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用名称  （サービス名、商品名等） |  |
| 使用目的 |  |
| 使用方法  及び内容 | □印刷物　□物品作成　□その他  ※使用箇所や数量、企画等を記入してください。商品販売する場合、販売予定価格、製造予定数、販売場所、販売先等を記入してください。 |
| 使用期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |
| 特記事項 |  |
| 連絡先 | 担当者名：  住　　所：  電話番号：  E-MAIL： |

添付書類

　使用状況がわかる完成見本等（添付できない場合、写真や印刷原稿等）を添付してください。