

一般社団法人長野県臨床検査技師会 ロゴマーク使用申請書

年 月 日

一般社団法人長野県臨床検査技師会 会長 殿

申請者住所

会員番号

氏 名

印

ロゴマーク使用申請について

一般社団法人長野県臨床検査技師会ロゴマーク使用規程第6条第2項に基づき、ロゴマークの使用を申請します。なお、その使用においては、一般社団法人長野県臨床検査技師会ロゴマーク使用規程を遵守することを約束します。

使用者氏名又は名称

使用者住所又は所在

使用対象活動

使用方法

使用期間

本件連絡先 担当者

電話

FAX

Email