「ふくしま健康経営優良事業所」ロゴマーク使用届出書

様式第１号（第５条関係）

年　　　月　　　日

　福島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　団体・企業名：

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

　「ふくしま健康経営優良事業所」ロゴマークの使用について、下記のとおり届け出ます。

　なお、使用に当たり、「ふくしま健康経営優良事業所」ロゴマーク使用規程を遵守するとともに、同規程に違反した不適切な使用が認められた場合は、直ちに県の措置に従います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ロゴマーク種別 | □ふくしま健康経営「長期」優良事業所□ふくしま健康経営優良事業所 |
| 使用目的 |  |
| 使用方法(物品・場所等) |  |
| 使用期間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 担当者連絡先 | 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

※使用イメージが分かる完成見本等があれば添付してください。

※使用期間は、認定事業所にあっては、認定期間の範囲内で記入してください。

※ロゴマークは、原則、上記のメールアドレス宛に画像データでお送りします。