

新潟県「健康立県スローガン・ロゴマーク・コンセプトムービー」
使用申込書

令和 年 月 日

新潟県福祉保健部健康づくり支援課長 様

申込者 住所（所在地）
氏名（名称及び代表者名）

下記のとおり、新潟県「健康立県スローガン・ロゴマーク・コンセプトムービー」を使用
したいので、申し込みます。

記

使用目的	
使用希望媒体 (希望の媒体に○)	スローガン ・ ロゴマーク ・ コンセプトムービー
使用期間	
使用方法	
連絡先	担当者氏名： 電話番号： FAX 番号： 電子メール：