

「耳マーク」利用申請書

社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
理事長 殿

申請年月日	平成 19 年 10 月 31 日
申請者 (担当者名)	○×県○×市役所 障害福祉課 全難 太郎
申請者住所	〒162-0066 東京都新宿区市谷台町 14-5
電話番号	03 (3225) 5600
ファックス番号	03 (3354) 0046
メールアドレス	zennancho@zennancho.or.jp

1. 利用目的

○×市の公的施設の窓口に表示し、聴覚障害者に対する対応の充実を図る

2. 利用場所等

○×市内の公的施設の窓口

3. 利用期間

平成19年11月1日から平成20年3月31日

4. 耳マークを使用した物品等の複製の場合は、複製数量および形態等

A4サイズの表示板100枚 A3サイズのポスター50枚

5. 耳マークの引用、転載等の場合は、その媒体名称

6. 備考欄