

## 「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)	〇×県〇×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

〇×市のホームページや広報誌に耳マークを紹介するとともに、設置をお知らせする

### 2. 利用場所等

ホームページ 広報誌

### 3. 利用期間

平成19年11月1日より（期間の定めなし）

### 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

### 5. 耳マークの引用、転載等の場合は、その媒体名称

〇×市役所のホームページ 広報誌「広報〇×」

### 6. 備考欄