



「耳マーク」利用申請書

一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
理事長 殿

受付番号 No.	No.
承諾番号	月 日 第 21- 号

申請年月日	年 月 日
申請者名	
(担当者名)	
申請者住所	〒
電話番号/FAX番号	
メールアドレス	
業種別 (○印または記入)	行政機関 公的施設 病院機関 交通機関 金融機関 教育機関 報道機関 出版関係 企業 店舗 聴覚障害関連団体 個人 その他 ()

1. 利用目的
2. 利用場所等
3. 利用期間
4. 耳マークを使用した物品等を作成する場合は、複製数量および形態等 (○印または記入)
表示板 掲示板 ポスター パネル カード シール ワッペン バッジ 腕章
その他 (複製) ()
5. 耳マークを引用または転載等で作成する場合は、作成する予定の媒体名称 (○印または記入)
広報紙(誌) 新聞 テレビ HP等 SNS 冊子 書籍 DVD等動画データ パンフレット
リーフレット チラシ 名刺
その他 (転載) ()
6. 備考欄 (5.での媒体名称等もご記入ください)

* 申請には必ず見本原稿または見本画像を添付してください。

添付資料 枚

※『「耳マーク」窓口等表示用データ』をご利用の場合はこちらに○印を付けてください → データ利用
こちらに○印を付けた場合見本原稿の添付は不要です

※お申し出いただければ ai データ等をメール添付でお送りいたします → 希望します 不要

* 個人以外の申請案件は“利用申請受付実績”として公表させていただくことになっております。
もし個人以外で公表を希望しない場合は、お手数ですが下記の不可に○を入れてください。
ご記入がない場合は公表可とさせていただきます。

利用申請受付実績公表について	可	不可
----------------	---	----

* 利用申請が承諾された場合、ご希望者には「承諾書」をお送りいたします。
※承諾番号は全員に通知いたします

承諾書のご希望の有無	希望	不要
------------	----	----

* 当連合会 HP「耳マーク活用事例」への掲載をご希望の方は全難聴事務局までご連絡ください。