



# 「ヒアリンググループマーク」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 21H- 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. ヒアリンググループ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  
その他 (複製) ( )
5. ヒアリンググループ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 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  
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、見本画像を添付して下さい\*

添付資料 枚

※「ヒアリンググループマークポスター」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「ヒアリンググループマークポスター」利用(加工なし)の見本原稿の添付は不要です  
ただし「ヒアリンググループマークポスター」を加工した場合やその他の見本原稿はご提出ください

※「ヒアリンググループマーク」データ送付の希望の有無を○印でご記入ください

・「ヒアリンググループマーク」データ(ai データ含みます) ・「ヒアリンググループマークポスター」(Word) ・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。