



「ヒアリンググループマーク」利用申請書

受付番号 No.	No.
承諾番号	月 日 第 23H- 号

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

申請年月日	年 月 日
申請者名 (団体・個人名)	
(担当者名)	
申請者住所	〒
電話番号/FAX 番号	TEL / FAX
メールアドレス	
業種別 (○印または記入)	行政機関 公的施設 医療機関 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 掲示物 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. 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 テレビ HP・SNS等 名刺 冊子 書籍(電子書籍等含む) 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または見本画像を添付してください

※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」画像データ(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

(注意：画像データ等をダウンロードする場合は必ず当連合会ホームページからお願いします)

* 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
----------------	---	----

* 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