**「耳マーク」利用申請書**

受付番号

No.

承諾番号

　　月　　日

第　　-　　　号



耳マーク

No.

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. 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）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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・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）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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『「耳マーク」窓口等表示用データ』利用(加工なし)の見本原稿の添付は不要です

　　ただし『「耳マーク」窓口等表示用データ』を加工した場合やその他の見本原稿はご提出ください

※「耳マーク」データ送付の希望の有無を○印でご記入ください

　　・「耳マーク」画像データ(aiデータ含みます) 　・『「耳マーク」窓口等表示用データ』(Word)

・腕章データ(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