平成　年　月　日

札幌医科大学シンボルマーク使用許可申請書

北海道公立大学法人札幌医科大学

学長　　　　　　　　　　様

（申請者）　【法人・個人】

　　　　　　　　　　　　責任者・代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　団体名・法人名

住　所・所在地

TEL/FAX

　次のとおり、札幌医科大学シンボルマークを使用したいので、許可願います。

　なお、使用に際しては、「札幌医科大学シンボルマークの使用取扱要領」を遵守します。ま

た、営利目的で使用する場合には「札幌医科大学シンボルマーク使用契約書」を締結します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （１）使用目的 | 【 □営利目的　・　□非営利目的 】 |
| （２）使用期間 |  |
| （３）使用製品 | 製品名：  仕　様：別添のとおり（写真またはデザインを添付） |
| （４）制作個数 |  |
| （５）商品の販売場所 |  |
| （６）販売予定単価  （含消費税） |  |
| （７）総販売予定価格  （含消費税） |  |
| （８）連絡責任者 |  |

※　営利目的（有償販売）の場合は、全項目に記載して下さい。非営利目的の場合は、（５）～（７）

の記載は不要です。