ロゴマーク使用届出書

平成　 　年　 　月　　 日

小児治験ネットワーク事務局長　殿

（申請者）

所属・役職

氏名 印

　この度小児治験ネットワークロゴマークを使用したいので、「小児治験ネットワークロゴマークガイドライン」を遵守して使用することに同意し、下記のとおり届け出ます。なお、下記の目的以外では使用しない事、使用者以外には貸与しないことを誓約致します。

 誓約書　　　署名

記

1.使用目的

※具体的な使用方法が判る図版等を**添付し提出する事**

2.使用期間：　 平成　　　年　　　月　　日　～　平成　　　　年　　　月　　　日

3．連絡先（申請者以外が使用する場合、その法人担当者もしくは、業務を委託された会社の担当者■所在地

■名称・所属

■担当者名

■E-mail アドレス

■電話・ＦＡＸ

|  |
| --- |
| 事務局記載欄 |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

平成　 　年　 　月　　 日

□上記の利用申請について承諾します。

（承諾者）

小児治験ネットワーク事務局長