

# 「やまがた健康企業宣言」認定事業所ロゴマーク使用申請書

20 年 月 日

全国健康保険協会 山形支部 宛

を入れる  「やまがた健康企業宣言」認定事業所ロゴマーク 使用取扱要綱の内容を了承します。

1. 企業・団体名等		
2. 所在地	〒 -	
3. 担当者名 <small>※健康保険委員が登録されていない事業所においては登録させていただきます。</small>		
4. ロゴマークを受取るメールアドレス	@	
5. 電話番号	電話番号	FAX番号
	( )	( )
6. 使用区分	名刺 ・ ポスター ・ チラシ ・ パンフレット ・ ホームページ ・ その他 ( )	

※提供させていただくロゴデータは、PDF・jpegデータになります。

7. 申請書提出先	〒990-8587 山形県山形市幸町18-20 JA 山形市本店ビル5階
	<b>FAX : 023-629-7217</b>

※必要事項に漏れがないか確認のうえ、上記のFAX番号に送信又は郵送にて提出してください。

-----  
【協会けんぽ山形支部記入欄】

## 「やまがた健康企業宣言」認定事業所ロゴマーク使用決定通知書

上記のとおり、申請いただきました「やまがた健康企業宣言」認定事業所ロゴマークの使用について以下の通り決定いたします。

20 年 月 日

使用許可の有無	許可 ・ 許可しない	使用許可番号	
---------	------------	--------	--

※ロゴデータは記入いただいたメールアドレスに送付いたします。