

健康宣言ロゴマーク使用申込書

このページをコピーしたものに記入し、**FAX**してください

健康宣言ロゴマークの使用を申し込みます。



(画像データが格納されたCD-Rデータを郵送いたします)

使用に当たっての遵守事項

- 当ロゴマークは全国健康保険協会愛知支部の実施する「健康宣言」を行っている期間に限り、使用してください。
- 使用にあたってはロゴマークの変形・加工・改変などは行わないでください。(横縦比固定での拡大・縮小のみ可)
- 法令や公序良俗に反するWebサイト、印刷物、その他コンテンツにおいて使用することは禁止します。使用にあたっては、当協会の品位・イメージを損なうことのないよう留意してください。

権利の帰属

当ロゴマークは全国健康保険協会愛知支部の登録商標であり、ロゴマークに関する一切の権利は全国健康保険協会愛知支部に帰属します。

お申し込みはFAXで！

5月14日 (木) まで 052-856-1491
5月15日 (金) から 052-581-5008

記号									資格情報のお知らせ、マイナポータル、資格確認書に記載されている7桁～8桁の番号をご記入ください。
事業所名									
所在地	〒		-						
事業主名									
ご担当者氏名						電話番号			