

「シーニックバイウェイ (Scenic Byway)」の名称及びオフィシャルロゴマーク

使用申込書

一般社団法人 シーニックバイウェイ支援センター行

f a x 0 1 1 - 2 0 4 - 7 1 0 8 E - m a i l info-sc@scenicbyway.jp

申し込み年月日 平成 年 月 日

申請者	会社、団体名： 代表者名： 役職：
住所・所在地	郵便番号 (Zipcode)： 住所・所在地： 電話： FAX：
使用区分 (該当項目に○)	<ul style="list-style-type: none">・ 名称 (シーニックバイウェイ (英語表記含む))・ オフィシャルロゴマーク
使用目的及び主な使用場所	
使用・表示方法及びその形態	
使用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (原則として1年以内)
その他留意事項	<ul style="list-style-type: none">・ 使用した製品、印刷物等について各2組を無償にて提出する。・ 変更があった場合は速やかに本申請書を再提出する。・ 使用料については、別途シーニックバイウェイ支援センターと協議の上、定める。・ 上記に反した場合、状況に応じて違約金を別途支払う。(最低50万円) 上記内容に 同意する 同意しない
連絡責任者	氏名： 所属： TEL： FAX： E-mail：