様式２（第１１条関係）

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業協賛企業ロゴマーク使用届出書

年　　月　　日

　愛知県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業ロゴマークを使用したいので、下記のとおり届け出ます。

記

１　企業名

２　事業に賛同する理由及びＰＲ活動（２００字以内）

３　使用目的（該当するものに○を記入してください）

・名刺

　・ホームページ

・パンフレット又はリーフレット

・その他（　　　　　　　　　　　　　）

４　メールアドレス