（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

　（あて先）

滋賀県健康医療福祉部

子ども・青少年局子ども未来戦略室長

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　住　所　〒

氏　名　（法人にあってはその名称）

　　　　　（代表者の氏名） 印

「すまいる・あくしょん」イメージキャラクター・あくしょんマーク使用承認変更申請書

令和　年　月　日付け滋子青第　　号で承認を受けたキャラクター等の使用について、下記のとおり変更したいので申請します。

記

（変更の内容）

　「すまいる・あくしょん」イメージキャラクター・あくしょんマーク使用取扱要領第２条第２項各号に該当すると認められた場合には、直ちに使用を中止することを誓約します。

氏　名 （法人にあってはその名称）

（代表者の氏名） 印

※注意事項　　・氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる