（様式第１号）

　　年　　　月　　　日

滋賀県人権施策推進課長　あて

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
|  |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

**滋賀県人権啓発キャラクターおよび滋賀県人権啓発シンボルマーク使用申請書**

滋賀県人権啓発キャラクター（またはシンボルマーク）を使用したいので申請します。

なお、滋賀県人権啓発キャラクターおよび滋賀県人権啓発シンボル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。

|  |  |
| --- | --- |
| １　使用するもの | キャラクター　　　シンボルマーク |
| ２　使用目的 |  |
| ３　使用期間 | 年　　　月　　　日  ～　　　　　年　　　月　　　日 |
| ４　使用方法 |  |
| ５ 作成数 |  |
| ６　使用計画 |  |

<注意事項>

・企画書（レイアウト、スケッチ、原稿等）、申請者の概要、その他参考となるもの

を添付すること。

・キャラクターに近接して「滋賀県人権啓発キャラクター　ジンケンダー」と表記

　できない場合においては、その理由を明記すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 行政書士代理人欄 | 氏名：  登録番号： | 事務所所在地：  連絡先： |