別紙様式

島根大学ロゴマーク使用許可願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

国立大学法人島根大学長　殿

機関名

住所

代表者名

　下記の通り、貴校のロゴマークを使用いたしますので、許可してくださるよう、

お願いいたします。なお、利用に当たっては、貴校の指示に従うものとします。

１．利用の種類（該当するものに印をつけてください）

□掲載出版 □Web公開 □その他（　　　　）

２．利用目的

３．利用条件　　　下記「ロゴマーク等使用の際の条件」を遵守いたします。

４．申込者連絡先

氏名

所属

電話・FAX

E-Mail

ロゴマーク等使用の際の条件

　（１）掲載された出版物等を、１部寄贈するものとする。

　（２）資料は許可された目的以外には使用しないこと。

　（３）利用の結果生ずる一切の責任は、申込者が負います。

本件についてのお問合せ先

　島根大学企画部企画広報課広報グループ

　　TEL 0852-32-6603

　　FAX 0852-32-6630

 E-Mail　 gad-koho@office.shimane-u.ac.jp