（様式１）

みえ働きやすい介護職場取組宣言事業所ロゴマーク使用申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会

「みえ働きやすい介護職場取組宣言」担当者

申請者　　所在地　〒

名称

代表者

電話番号

　みえ働きやすい介護職場取組宣言事業所ロゴマークを使用したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 宣言番号 | 　 |
| 事業所名 | 　名称：　サービス種別：　所在地：　電話番号：　※事業所が複数の場合は、下記の用紙「事業所一覧」をご使用ください。 |
| ロゴマークの種類（※１） | 　[ ] 【グリーン】宣言日から２年　[ ] 【シルバー】３年から４年 [ ] 【ゴールド】５年以上 |
| 使用目的 | 　[ ]  名刺　[ ]  事業所パンフレット・リーフレット等　[ ]  事業所ホームページ　[ ]  その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類（※２） | 　 |
| 使用期間 | 　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　※取組期間をご記入ください。 |
| 連絡先 | 　担当者：　電話番号：　メールアドレス： |

　※１　該当するロゴマークにチェックをつけてください。

　　　　使用できるロゴマークは、宣言日から２年まではグリーン、３年から４年まではシルバー、

５年以上はゴールドとする。ただし、一度期間が空き、再度、申請した場合は、宣言日から

２年までのグリーンとする。

　※２　ロゴマーク使用品の現物、または現物の写真やサンプル等を提出してください。

事業所一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 名称 | サービス種別 | 所在地 | 電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |