

提出日 年 月 日

ヘルスケア認定番号	No.	JBA 確認 <input type="checkbox"/>		年 月 日
商品名	•	<input type="checkbox"/>		[使用認定 ○印]
貴社商品番号 (S)	•	<input type="checkbox"/>		可 否
勤務先	会社名			
	所属部署/役職	所属部署：	役職：	
	申請担当者名	印		
	住 所	〒		
	電話番号		FAX 番号	
	E-mail			
[商標使用 申請内容]	<p>• 左記 内容 具体的に記載して下さい。注：認定製品にのみ商標使用原則です。</p> <p>• 使用予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>• 使用掲載販促物 ○印 ・カタログ ・チラシ ・ウェブ ・パッケージ ・他（ ）</p> <p>• 掲載文言等の内容 ラフ版下(案)があれば別紙添付して下さい</p> <p>• 文言内容 及び レイアウト</p> <p>• その他</p> <p>*カラー指定 PANTONE2945 黒色使用可 *掲載サイズは縦横縮尺変えずに 文字判読できる範囲で使用して下さい。</p>			
■認定条件(委員会記)				

JBA (一社) 日本寝具寝装品協会内：ヘルスケア認定寝具策定委員会 事務局宛

〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町 7-2 小舟町 243 ビル 7F

☎ 03-6661-0213

FAX03-6661-0214

E-mail: info@jba210.jp