

形式3

「ヘルスケア認定寝具™」ロゴ商標使用申請書

提出日 年 月 日

ヘルスケア認定寝具番号	No.	JBA 確認 <input type="checkbox"/>	年 月 日 [使用認定 ○印]
商品名	・	<input type="checkbox"/>	可 否
貴社商品番号 (S)	・	<input type="checkbox"/>	
商 標 使 用 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</p> <p>・使用掲載販促物</p> <p>・掲載文言等の内容</p> <p>ラフ版下(案)があれば別紙添付して下さい</p> <p>*運用規程第9条 ロゴマークの使用項目参照して下さい</p> <p>・その他</p> <p>■認定条件(委員会記)</p> <p>*カラー指定 PANTONE2945 黒色モノトーン使用可</p> <p>*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> <p>■</p>		

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