年　　月　　日

公立大学法人奈良県立医科大学理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先　℡）

公立大学法人奈良県立医科大学のシンボルマークに関する

使用許可申請書（営利目的用）

　下記のとおりシンボルマークを使用したいので許可願います。

　なお、許可された上は、公立大学法人奈良県立医科大学シンボルマーク及びイメージキャラクターに関する規程及びシンボルマークガイドラインを遵守します。

記

１　使用対象

　　　シンボルマーク

２　使用目的

３　使用方法（使用図案を添付のこと。）

４　使用期間

５　そ の 他

※共同研究・受託研究契約書等の写しを添付してください。