**減塩啓発キャラクター「良塩くん」着ぐるみ使用申請書**

**※申請前には必ずHPの良塩くんスケジュールをご確認ください。**

日本高血圧学会　御中

　　　西暦　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 使用団体名 | 印 |
| 使用団体住所  連絡先  ※電話番号か  メールアドレス必須 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　FAX：  e-mail： |
| 使用責任者名 | 部門名 |
| 使用目的と  使用内容 |  |
| 使用期間(西暦) | 年　　 月　　日から　　　　　　年　　 月　　日まで |
| イベント名称 |  |
| イベント会場名 |  |
| イベント会場  住所  連絡先 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 管理費等請求書宛名 |  |
| 到着希望日(西暦) | 年　　　月　　　日　(　　)　※　必着　・　2日前可 |
| 発送先住所  発送先宛名  (受取人様がわかるようにご記入ください) | 〒  TEL：  受取人名： |
| 返却発送予定日(西暦) | 年　　　月　　　日　(　　) |

私、使用者は日本高血圧学会の使用規定に従って使用します。