年　月　日

京都府立大学シンボルマーク・ロゴタイプ使用許可申請書（学内用）

　京都府立大学学長　　　（　氏　名　）　　様

（申請者）

所属名

責任者・代表者　職・氏名

 指導教員・職・氏名　　　（学生が申請者の場合）

連絡先（電話・ファックス・E-mail）

　下記のとおり京都府立大学シンボルマーク・ロゴタイプを使用したいので、許可願います。

　なお、使用に際しては「京都府立大学シンボルマーク及びロゴタイプ使用取扱要領」を遵守し、要領に反した使用により本許可が取り消された場合でも異議等の申し立てはいたしません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　使用目的 |  |
| ２　使用図案（寸法等記入） | ＜別添可＞ |
| ３　使用期間 | 年　月　日　～　年　月　日　（〇日（月）間） |
| ４　営利目的 | 該　当　・　非該当　（いずれかに〇）* 該当する場合、「京都府立大学シンボルマーク・ロゴタイプに係る商標使用許諾契約」を別途締結します。
 |
| ５　備　　　考 |  |

　上記申請については　　許可する

次の条件を付して許可する

（条件：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

許可しない

許可番号

　　年　　月　　日

京都府立大学

学　長　　（　氏　名　）　　　印