**泉南地域介護人材確保連絡会議「ロゴマーク」応募用紙**

**別紙**

**■提出日　平成３０年　　　月　　　日**

**■制作者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体・施設名 | ※個人の場合は不要 | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

**■タイトル**

**■ロゴマーク**

|  |
| --- |
|  |

**■その理由**

|  |
| --- |
|  |

**■ご確認のうえ、☑をしてください。**

|  |
| --- |
| □ 本作品は、他の商標や意匠登録されたものを転用していないことを誓約いたします。 |

～ご協力ありがとうございます。１２月２５日までにご応募ください～

No.　　※事務局記入欄