申請日　　　年　　月　　日

**日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）**

**ロゴマーク使用申請書**

**日本心血管インターベンション治療学会**

**総務委員会　委員長宛**

下記の通り、CVITロゴマークの使用申請を致します。なお、使用させて頂く場合には、貴学会の定める条件を遵守するとともに、その使用状況を、貴学会が求める都度直ちにご報告致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用する団体名 | 名称：代表者：　　　　　　　　　　 |
| 使用目的 | 　 |
| 使用期間 |  |
| 使用方法・態様 |  |
| 連　絡　先担当者（申請書に関する問合せ先） | (担当者名) |
| (住所) |
| (電話)　　　　　　　(FAX) |
| (e-mail) |

＊申請後内容に変更があった場合は、必ず届出を再度提出ください。

＊申請時に提出頂いた資料は、返却いたしません。あらかじめご了承ください。