様式第４号（第９条関係）

薩摩川内市誕生２０周年記念ロゴマーク使用変更承認申請書

年　　月　　日

薩摩川内市長　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名又は事業者名

（代表者名）　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　（　　）

薩摩川内市誕生２０周年記念ロゴマークの使用に関する要綱第９条の規定に基づき、下記のとおりロゴマークの使用に係る承認内容の変更について申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 承認番号 |  |
| ２ | 使用者（申請者） | ※　原則、変更できません。 |
| ３ | 使用期間 | 　　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| ４ | 使用する商品又は役務 |  |
| ５ | 変更の内容 |  |
| ６ | 変更の理由 |  |
| ７ | 備考 |  |

注１　使用する商品又は役務の種類１件ごとに使用変更承認申請書を提出してください。

２　使用承認決定通知書の写しを添付してください。

３　変更の内容によっては、改めて使用承認申請書を提出していただく場合があります。