

理事長	副理事長	常務理事	局長	局次長	部長	副部長	課長	担当

金沢医科大学の大学名等使用申請書

平成 年 月 日

学校法人 金沢医科大学 理事長 殿

申請者

住 所 〒

団 体 名

代表者氏名

TEL

FAX

学校法人金沢医科大学の大学名及びロゴマークの使用に関する規程第6条の規定により、金沢医科大学の（大学名 ・ ロゴマーク）を使用したいので、下記のとおり申請します。
 なお、使用に当たっては同規程及びその他の使用上の諸規定を遵守します。

記

使用目的 （使用目的が違う場合は、お手数ですが、その都度申請してください。）	
使用図案（寸法等記入）・ 使用する名義	（別添としても構いません。）
使用方法 （名称・個数・製品名、値段、使用期間等が分かるように詳細に説明してください。）	
備 考	

- ※ 使用方法等については、確認のため、連絡をさせていただくことがあります。
- ※ 申請にあたっては、使用目的がわかる資料を添付してください。
 例：シンポジウムプログラム、共同研究契約書（写）など。

金沢医科大学 総務部 企画・広報課
 TEL:076(286)2211（内線2581～2583）
 FAX:076(218)8397
 E-mail:kikaku@kanazawa-med.ac.jp