別記様式第１号の２

下町ボブスレーロゴ利用申請書　（販売する食品）

平成　　　年　　　月　　　日

　下町ボブスレー合同会社　様

郵便番号

住所

商号又は名称

　　代表者職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下町ボブスレーロゴを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 添付書類の有無  （添付したものすべてに○） | 営業許可証　　　　　製造許可証　　　　販売先一覧  なし　　(保健所の許可証等が必要ない食品の場合) | | |
| 加工食品の製造場所 | １　　大田区内　　　　　　　　　　２　大田区外 | | |
| 販売場所（いずれかに○をつけ販売場所を詳しく記載） | １　大田区内　　　　　　２　大田区内および区外　　　　　３　その他 | | |
| 申請する商品の種類 | 種類 | 合計点数　　（色違い・用量違いなども1点でかぞえる） | 点 |
| 具体的な内容  （販売価格・製造予定数・販売場所・販売先等　詳しく記載） |  | | |
| 利用期間 | 平成　　　　年　　　月　　　日から　　　　　平成　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| キャラクター名・  許諾番号の記載場所 |  | | |
| 連絡先 | 担当者名：  電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:  E-MAIL： | | |

添付書類

（１）利用する物件（商品）の見本（見本が添付できない場合、写真や印刷原稿等）

（２）企業、団体等の概要書（パンフ等）　個人の場合はプロフィール

（報道関係機関・メンバー・スポンサーを除く）

（３）「製造、販売に係る保健所の営業許可証（写）」と「製造または販売する店舗一覧（任意様式）」