（様式第２号）

第　　　 号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

福岡県知事

ワンヘルスロゴマーク使用（変更）承認通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあったワンヘルスロゴマークの使用（変更）について、下記のとおり承認します。

ワンヘルスロゴマークの使用に関しては、ワンヘルスロゴマーク使用取扱要領の内容を遵守してください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　使用目的 |   |
| ２　使用対象 |  |
| ３　使用期間 |  　　自　　　　　　　　年　　　月　　　日 至　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ４　使用条件 | ※ 承認内容に変更が生じる場合は申請すること  |
| ５　その他 |  |

ワンヘルスロゴマーク使用ガイドラインに沿って正しく使用してください。