**様式第２号**（登録通知）

　第　　　　号

　　年　　月　　日

所在地：

企業・団体名：

代表者名：

福岡市保健福祉局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（総務企画部健康先進都市推進担当）

「福岡100　PARTNERS」　登録通知

貴事業所・団体を「福岡100　PARTNERS」として登録いたしましたので通知します。

なお，下記事項について，実施をお願いするとともに，「福岡100　PARTNERS」 の登録に関する取扱い要綱に規定する内容の遵守をお願いいたします。

記

１．実施依頼事項

（1）福岡市が提供する掲示物による「福岡100」の広報の実施

・ポスター，のぼり，ステッカーなど

（2）広報物等への「福岡100 」ロゴの掲示への協力

・ロゴを使用する際は事前届出（様式第4号）をお願いします。

（3）市民向けの健寿社会実現につながる特典提供への協力

・登録申込書にご記入いただいたもののほかにご協力いただける特典がある場合は，事前に事務局まで

ご連絡をお願いします。

２．お問合わせ先

福岡市保健福祉局総務企画部健康先進都市推進担当

TEL:092-711-4544　FAX:092-733-5587

Email: kenkosenshintoshi.PHWB@city.fukuoka.lg.jp

**様式第３号**（登録辞退届）

　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市保健福祉局長

　　　　（総務企画部健康先進都市推進担当）

【届出者】

所在地：

企業・団体名：

代表者名：

「福岡100　PARTNERS」　登録辞退届

「福岡100　PARTNERS」の登録を辞退いたします。

記

１．辞退の理由

２．担当者連絡先

担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

**様式第４号**（ロゴ使用届出書）

　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市保健福祉局長

　　　　（総務企画部健康先進都市推進担当）

【届出者】

所在地：

企業・団体名：

代表者名：

「福岡100」　ロゴ使用届出書

「福岡100　PARTNERS」の登録に関する取扱い要綱の規定に基づき，「福岡100」ロゴを下記のとおり使用したいので届出いたします。

記

１．要綱の遵守

　　（※□にチェックをつけてください。）

□ 私は，ロゴの使用にあたり，「福岡100　PARTNERS」 の登録に関する取扱い要綱の内容を遵守します。

２．届出内容

（１）使用物品等

（２）予定数量

（３）使用予定期間 令和　 　年　 　月　 　日　～　令和 　　年　 　月　 　日

（４）特記事項

３．添付資料

使用する物品の見本，イメージ図など，使用の概要が分かる資料を添付してください。

３．担当者連絡先

担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

**様式第５号**（ロゴ使用承認通知書）

　　年　　月　　日

所在地：

企業・団体名：

代表者名：

福岡市保健福祉局長

　　　　（総務企画部健康先進都市推進担当）

「福岡100」　ロゴ使用承認通知書

届出があった，「福岡100」ロゴ使用について，承認をしましたので，お知らせいたします。

なお，使用にあたっては，「福岡100」 の登録に関する取扱い要綱に規定する内容の遵守をお願いいたします。

記

１．承認内容

（１）使用物品等

（２）予定数量

（３）使用予定期間 令和　 　年　 　月　 　日　～　令和 　　年　 　月　 　日

（４）特記事項

２．お問合わせ先

福岡市保健福祉局総務企画部健康先進都市推進担当

TEL:092-711-4544　FAX:092-733-5587

Email: kenkosenshintoshi.PHWB@city.fukuoka.lg.jp