様式第２号（第５条関係）

**推 奨 マ ー ク 使 用 申 請 書**

 　　　　 令和　　年　　月　　日

　一般社団法人　埼玉県物産観光協会

 会　　長　　　松　本　邦　義　様

 郵便番号

 住　　所

 名　　称

 代表者名

 電　　話

 Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail

 担当者名

　下記のとおり推奨マークを印刷使用したいので、彩の国優良ブランド品推奨事務実施要領第５条の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品名 |  | 推奨番号 |  |
| 推奨マークを使用する対象物 | 使用対象物の予定数 | 使　　用　　期　　間 |
|  |  |  年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで |

（注１）「対象物」の欄は、包装箱、包装袋等マークを印刷するものを記入してください。

（注２）「使用期間」の欄は、認定書の推奨期間を限度に記入してください。