一般社団法人日本フットケア・足病医学会

広報委員長　殿

**「あし丸くん」画像使用申請書**

申請者　住所

所属名　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

電話

Fax

Email

日本フットケア・足病医学会マスコットキャラクター「あし丸くん」の画像使用に関して許可くださるよう申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用機関または団体名称 |  |
| 活動概要 |  |
| 画像掲載予定物 |  |
| 利用目的 |  |
| 画像使用の管理者または代理人の連絡先 | 管理者名：Email：TEL ： |
| 備考 |  |