第８号様式（第８条関係）

かながわサポートケア企業に係るシンボルマーク使用届

年　　月　　日

神奈川県知事　様

郵便番号

所在地

名称

押印は

不要です。

代表者　職・氏名

電話番号

　　年　月　日付け第　　　　号で認証を受けた事項について、かながわサポートケア企業認証実施要綱第８条の規定により、次のとおり届け出ます。

〔使用する場所〕

□ＨＰへの掲載

□会社案内、パンフレット等への掲載

□商品、製品等のパッケージへの掲載

□企業等で実施しているオフィシャルのＳＮＳ

□その他（　　　　　　　　　　　　）

* シンボルマーク使用イメージがわかる書類を添付してください。