（様式３）

長野県がん対策推進企業等連携協定ロゴマーク使用変更申込書

令和　　年　　月　　日

長野県知事　様

所在地

名　称

代表者名

令和　　年　　月　　日付け保疾第　　号で使用承諾がありました長野県がん対策推進企業等連携協定ロゴマークの使用内容を下記のとおり変更したいので、承諾してください。

記

１　変更内容

２　変更理由

３．担当者名及び連絡先