（別紙様式）

AMED　RMロゴマーク使用申請書

年　　　　月　　　　日

【申請者】

所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部課

住所（〒　　　　　　　　　）

電話　　　　　　　　 　　FAX　　　　　 　　　　　E-mail

【使用目的】（媒体名、使用目的、使用期間を具体的にお書き下さい。）

（ 媒体名 ）

（使用目的）

（使用期間）

－同意事項－

申請者は、RMロゴ使用に際して、下記の条件に同意しました。

1. RMロゴ使用の手引きにあるルールを守って使用すること。
2. 使用目的以外には使用しないこと。また、対象を第三者に貸与、転売しないこと。
3. 継続的には使用せず、１回に限り使用すること。
4. 必要に応じて原稿内容の事前確認を日本医療研究開発機構が求める場合には、それに協力すること。
5. 使用した新聞、雑誌、書籍、番組を録画したメディア、もしくは複写を１部無償で提供すること。
6. 使用により依頼者もしくは第三者が損害等を被った場合、日本医療研究開発機構は一切の責任を負わないこと。
7. 使用により日本医療研究開発機構に不利益を及ぼさないこと。
8. 本事項に記載のない事項については、別途協議の上決定する。

-------------------------------------------------------------------------------------------

年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　殿

上記の使用目的について、使用を許諾いたします。

国立研究開発法人日本医療研究開発機構

戦略推進部　再生医療研究課（担当：　　　　　　　　）

〒100-0004　東京都千代田区大手町1-7-1　読売新聞ビル22F

TEL: ０３－６８７０－２２２０ FAX: ０３－６８７０－２２４２