

シンボルマーク使用許可申請書

申請先 : 湖風会本部

申請日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者	卒業年	学部名	学科名
住所	〒		
氏名	(印)		
電話番号			

団体名	
責任者名	
使用目的	
使用概要図	

湖風会確認欄

事務局確認	確認者:	確認日:
使用許可	許可日:	
	許可責任者名(総務委員長): (印)	

湖風会事務局連絡先

〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町2500
滋賀県立大学内「湖風会館」
TEL & Fax 0749-28-4400
E-Mail s.kendai4400@kofuukai.jp