様式B-8

FIRMマーク認証ロゴマーク使用申請書

年　　月　　日

一般社団法人再生医療イノベーションフォーラム

FIRMマーク認証室長（室長名）殿

 住　　　　　　所

 申請者の名称

 所属、役職名

 申請責任者名

「FIRMマーク認証ロゴマークの使用管理要領」に基づき、以下のとおり申請いたします。

記

FIRMマークの認証番号

認証された製品又はサービス

代表的な使用に係る見本または画像の情報

（別添可。ロゴマークを製品やカタログへ記載する位置の提示など）

以上