

公益社団法人日本臨床工学技士会公認キャラクターシープリン使用登録書

平成 年 月 日

(公社) 日本臨床工学技士会
組織委員会 担当理事 殿

日本臨床工学技士会公認キャラクターのシープリン（デザイン）を使用するため、使用に関する内容を下記のとおり登録します。

記

○登録者

住 所	〒		
(フリガナ)			
所属名			
(フリガナ)			
登録者職・氏名			
電話番号		FAX 番号	
e-mail アドレス			

○登録内容

使用の内容	
使用の目的	
使用の時期	
使用の方法	
その他特記事項	

添付書類

使用の状況がわかる資料（任意）

※当会ホームページ等で利用するため後日キャラクター使用状況に関する写真等を提供いただけると幸いです。シープリン普及のためご高配を賜りますようお願いいたします。

登録書等送付先： sheep-rin@ja-ces.or.jp