

(別紙1)

令和 年 月 日

知床世界自然遺産地域連絡会議

知床世界自然遺産シンボルマーク等管理運営部会 殿

申請者	住所
	氏名
	(担当者氏名)
	TEL :
	FAX :
	E-mail :

「知床世界自然遺産」シンボルマークの使用について

「知床世界自然遺産」シンボルマークを使用したいので、下記のとおり申請します。

記

1 使用目的

2 使用概要

※別途、使用デザイン案と企業等の事業内容がわかる資料を添付してください。

※運用規程第2条(4)に該当する者が申請する場合にあっては、原材料の産地証明書(別紙2参照)を添付してください。

(別紙2)

(販売事業者 宛)

〇〇〇〇 殿

原 産 地 証 明 書

1. 原材料名 〇〇〇〇
2. 生産地 〇〇町又は〇〇地区等
(複数ある場合には明記)
3. 生産者名 〇〇〇〇 他 〇名
(受入伝票の名前等)
4. 販売数量 〇〇kg ※単位は適宜修正して使用してください。
5. 販売期間 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日

上記のとおり原産地であることを証明します。

〇〇年〇〇月〇〇日

住所 〇〇町〇〇〇〇

証明機関等名 〇〇〇〇協同組合 印