様式第４号

　　全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会シンボルマーク使用許可変更申請書

年　　 月　　 日

全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会長あて

申請者の所属ＰＴＡ名：

申請者氏名(代表者名)：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　年　　月　　日付で許可（全知Ｐ連シンボルマーク使用許可　第　　　号）を

受けた内容について、下記のとおり変更したいので申請します。

　　なお、変更後の使用に当たっては、同要領に定める事項を遵守します。

記

変更内容

要領第４条の各号に該当すると認められた場合は、直ちに使用を中止することを誓約いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（代表者名）　　　　　　　　　　　　㊞