

FAXもしくはe-mailにてご送付をお願い申し上げます。

FAX 03-5689-6622
もしくは e-mail inx-prior@inx.co.jp

サカタインクス株式会社 東京本社 コーポレートコミュニケーション部 行

ボタニカルインキマーク使用許諾申請書

サカタインクス株式会社が定める「ボタニカルインキのマーク・名称に関する使用手引き」の内容を承諾し、下記の通り申請します。

申込日： 年 月 日

以下の該当項目の□に✓印をご記入ください。

- ボタニカルインキのマーク・名称を印刷物に使用する。→ ①、②、③をご記入下さい。
 ボタニカルインキのマーク・名称を広告宣伝、資料等のみで使用する。→ ②、③をご記入下さい。

①ボタニカルインキマークを使用する主な印刷物	<input type="checkbox"/> バン包材	<input type="checkbox"/> おにぎり包材	<input type="checkbox"/> 青果物包材
	<input type="checkbox"/> レジ袋	<input type="checkbox"/> 飲料容器ラベル	<input type="checkbox"/> ボイル、レトルト包材
②ご使用者(企業名)	<input type="checkbox"/> スナック菓子類の袋	<input type="checkbox"/> 段ボール	<input type="checkbox"/> 紙袋(重袋含む)
	<input type="checkbox"/> プラスチック容器	<input type="checkbox"/> 紙器	<input type="checkbox"/> 紙コップ
③ご担当者(連絡先)	<input type="checkbox"/> バーガーラップ	<input type="checkbox"/> カタログ・パンフレット類	<input type="checkbox"/> ビジネスフォーム・帳票類
	<input type="checkbox"/> その他印刷物 ()		
フリガナ	使用するインキ		
	<input type="checkbox"/> サピリア	<input type="checkbox"/> ロトビオ	<input type="checkbox"/> ベルフロラ
〒	<input type="checkbox"/> NT-2000	<input type="checkbox"/> グラトーンPCN	<input type="checkbox"/> XA-55
	<input type="checkbox"/> XFS-2014	<input type="checkbox"/> XGS-1701	<input type="checkbox"/> エコピーノ
所在地	<input type="checkbox"/> エコプラータ	<input type="checkbox"/> エコフィオーレ	<input type="checkbox"/> ドリームキュアBMシリーズ
	<input type="checkbox"/> その他のインキ ()		
社印	工場名/部署名		
	役職		
ご氏名	ご氏名		
	TEL	FAX	
※	e-mail		

※申請書の内容について事務連絡をとれる方をご記入下さい。e-mailアドレスはデータ送信時に必要ですので、必ずご記入ください。

本申請書の情報は、サカタインクス株式会社が厳重に保管し、ボタニカルインキマークの管理のみに使用致します。

(サカタインクス記入欄)

受付No. 年 月 日 / 承認日 年 月 日