

(仮称) 西明石地域交流センター名称募集 応募用紙

年 月 日

施設の名称 西明石地域交流センター〇〇〇〇 となります(文字数制限なし)	西明石地域交流センター
名称のふりがな	
名称の意味・理由 (概ね20字以上)	

【応募者情報】

ふりがな		生年月日	
氏名			
住所			
電話番号			
メールアドレス			
(市内に在学・在勤の場合) 学校名または通勤先 名と所在地			

【確認欄】 (内容を確認し、チェックしてください)

(1) 応募は一人何作品でも構いません。
(2) 採用された名称(作品)の一切の権利(著作権法第27条及び第28条の権利を含む)は、全て無償で明石市に譲渡するものとします。
(3) 応募者は、採用された名称(作品)を使用した様々な活動に異議を申し立てないこととします。
(4) 応募名称(作品)に対して補正や文言の追加を行った上で、採用する場合があります。
(5) 応募者は、応募作品に関して著作者人格権の行使をしないものとします。
(6) すでに商標登録がされているものは、無効とします。
(7) 公序良俗に反するもの、誹謗中傷を含むもの、著作権その他第三者の権利を侵害しているもの等は、選定の対象外とします。
(8) 応募の未着や著作権等のトラブルについては、全て応募者の責任となります。
(9) 選考結果の発表後であっても、虚偽の記載が判明した場合には、採用を取り消すことがあります。
(10) 応募にかかる一切の費用は、応募者の負担とします。
(11) 個人情報等は本募集事業の目的以外には使用しません。ただし、採用された方の氏名等は採用された名称(作品)とともに公表する場合があります。
(12) 応募された名称(作品)は返却できません。
(13) 応募作品は、応募者自身が制作したもので、他の施設名称等として使用されていないものであり、かつ、他の著作物等からの流用や模倣を行っていないものに限ります。
(14) 同一名称の応募が複数あった場合は、抽選で一つの作品を決定いたします。

(仮称) 西明石地域交流センターの名称応募にあたり、上記内容を理解し、その内容に同意しますか。

同意します

【送付先】

〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号 明石市政策局プロジェクト推進室プロジェクト担当(旧企画・調整室)
TEL 078-918-5283
FAX 078-918-5136
E-mail toshikaihatsu@city.akashi.lg.jp