（様式第２号）

大 健 第　　号

年　　月　　日

様

大　阪　市　長

（担当：健康局◆◆部◇◇課）

後援等名義使用承認通知書

年　月　日付けで申請のあった「　　」にかかる本市後援等名義の使用について、次の条件を付して承認します。

記

１　後援等の名義使用を当該事業以外に行わないこと

２　後援等の名義使用の期間は、承認した日から当該事業終了時までとすること

３　後援等の名義を使用した広報物を作成する場合は、事前に健康局長に届け出ること

４　申請後に事業内容を変更した場合は、後援等名義使用承認事業内容変更届を提出すること

５　事業実施後は、速やかに事業報告書及び収支決算書を提出すること

６　経費はすべて主催者が負担すること