（様式第３号）

大 健 第　　号
年　　月　　日

様

大　阪　市　長
（担当：健康局◆◆部◇◇課）

後援等名義使用不承認通知書

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、次の理由により不承認とします。

記

不承認の理由