（様式第５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取消通知書

　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、次の理由により取り消します。

記

取り消しの理由